

**RENTABILIDAD OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE LA CLÍNICA DE
ESPECIALISTAS CON SALUDCOOP Y NUEVA EPS.**

Análisis de factores para los años 2013 – 2014

DIEGO LEONARDO BARRERA ALARCON

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA “UPTC”

FACULTAD SECCIONAL SOGAMOSO

ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

2016

**RENTABILIDAD OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE LA CLÍNICA DE
ESPECIALISTAS CON SALUDCOOP Y NUEVA EPS.**

Análisis de factores para los años 2013 – 2014

DIEGO LEONARDO BARRERA ALARCON

Cód.: 201010408

**Trabajo de Grado en la modalidad de Practica Empresarial para optar el título
de Contador Público**

DIRECTOR

Misael Segura Alonso

Contador Público

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA “UPTC”

FACULTAD SECCIONAL SOGAMOSO

ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

2016

Nota de aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Sogamoso, Mayo de 2016

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	13
1. PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	16
1.3. SISTEMATIZACION	16
2. JUSTIFICACION.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
4. MARCO DE REFERENCIA.....	20
4.1. MARCO TEÓRICO	20
4.1.1. TEORIA DE GENERAL SISTEMAS: La organización como un sistema.	20
4.1.2. TEORIA GENERAL DE CONTROL: control organizacional y sistemas de información.	21
4.1.3. SISTEMA DE COSTOS ABC: herramienta de análisis.	23
4.1.4. INDICADORES FINANCIEROS: rentabilidad y costos.	24
4.1.5. TOMA DE DECISIONES: inicio y final del proceso.	25
4.2. MARCO CONCEPTUAL.....	26
4.3. MARCO LEGAL.....	27
4.4. MARCO INSTITUCIONAL	29
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
5.1. TIPO DE ESTUDIO	31
5.2. METODO DE INVESTIGACIÓN	31
5.3. FUENTES DE INFORMACION.....	32
6. ANALISIS DE LA RENTABILIDAD OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE CLINICA DE ESPECIALISTAS CON NUEVA EPS Y SALUDCOOP.	33

6.1. CONTRATOS DE LA CLINICA DE ESPECIALISTAS CON NUEVA EPS Y SALUDCOOP.	33
6.1.1. Contratos NUEVA EPS	34
6.1.2. Contratos SALUDCOOP	35
6.2. DESCRIPCION DE LOS COMPONENTES DE RESULTADO DE LOS CONTRATOS NUEVA EPS Y SALUDCOOP PARA LOS AÑOS 2013-2014, BAJO EL SISTEMA DE COSTEO POR ACTIVIDADES.....	37
6.2.1. Componentes a nivel institucional de CLÍNICA DE ESPECIALISTAS.	37
6.2.2. Estado general de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS Y SALUDCOOP.	47
6.3. FACTORES CLAVE EN LA RENTABILIDAD OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE CLINICA DE ESPECIALISTAS CON SALUDCOOP Y NUEVA EPS.	78
6.3.1. Factores claves de la composición de general costo por unidad funcional.	79
6.3.2. Factores claves de la composición del gasto operativo de la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS.	84
6.3.3. Componentes de resultado clave de los contratos de CLÍNICA DE ESPECIALISTAS con NUEVA EPS y SALUDCOOP.	85
6.3.4. Otros componentes de resultado operativo general.....	93
7. CONCLUSIONES	94
8. RECOMENDACIONES	95
9. BIBLIOGRAFIA	97
10. INFOGRAFIA	98
11. ANEXOS	100

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de ingresos de clínica de especialistas por entidad- cliente.	33
Tabla 2. Distribución del EBITDA en 2013-2014 por Clase.	44

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Ingresos Clínica de Especialistas. 2013-2014.....	38
Gráfico 2. Ingresos Clínica de Especialistas 2013-2014 comparativo	38
Gráfico 3. COMPOSICION GENERAL DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA CLINICA DE ESPECIALISTAS	39
Gráfico 4. Costos Clínica de Especialistas 2013 – 2014.....	40
Gráfico 5. Costos Clínica de Especialistas 2013-2014 comparativo.	41
Gráfico 6. Margen costo comparativo	41
Gráfico 7. Gastos Clínica de Especialistas 2013-2014.	42
Gráfico 8. Gastos Clínica de Especialistas 2013-2014 comparativo.....	43
Gráfico 9. Margen de gasto 2013 -2014 comparativo.....	43
Gráfico 10. EBITDA Clínica de Especialistas 2013-2014.....	44
Gráfico 11. EBITDA Clínica de Especialistas 2013 – 2014 comparativo.	45
Gráfico 12. Margen EBITDA TRIMESTRAL COMPARATIVO- Clínica de Especialistas.....	46
Gráfico 13. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 – medicamentos.	48
Gráfico 14. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 – procedimientos.	49
Gráfico 15. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2014 – medicamentos.	51
Gráfico 16. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2014 – procedimientos.	52
Gráfico 17. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 y 2014 – medicamentos.....	53
Gráfico 18. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 y 2014 – procedimientos.....	54
Gráfico 19. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013 - 2014.....	55
Gráfico 20. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.....	56

Gráfico 21. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.....	56
Gráfico 22. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS (procedimientos) 2013 – 2014.	57
Gráfico 23. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014 (procedimientos).	58
Gráfico 24. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014 (procedimientos)	59
Gráfico 25. Ingresos por tipos de procedimiento de los contratos con NUEVA EPS 2013 – 2014.	60
Gráfico 26. Utilidad bruta por tipos de procedimiento de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.....	60
Gráfico 27. EBITDA por tipos de procedimiento de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.....	61
Gráfico 28. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS (medicamentos) 2013 – 2014.	62
Gráfico 29. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014 (medicamentos).	62
Gráfico 30. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 – medicamentos.	65
Gráfico 31. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 – procedimientos.	66
Gráfico 32. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2014 – medicamentos.	67
Gráfico 33. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2014 – procedimientos.	69
Gráfico 34. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 y 2014 – medicamentos.....	70
Gráfico 35. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 y 2014 – procedimientos.....	70
Gráfico 36. Ingresos por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013 - 2014.....	72
Gráfico 37. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014	73

Gráfico 38. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014.....	73
Gráfico 39. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP (medicamentos) 2013 – 2014.	74
Gráfico 40. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014 (medicamentos).	74
Gráfico 41. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP (procedimientos) 2013 – 2014.	75
Gráfico 42. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014 (procedimientos).....	75
Gráfico 43. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014 (procedimientos).	76
Gráfico 44. Distribución de los ingresos por tipos de procedimientos de los contratos con SALUDCOOP 2013 – 2014.	76
Gráfico 45. Utilidad bruta por tipos de procedimiento de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014.	77
Gráfico 46. EBITDA por tipos de procedimiento de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014.....	78
Gráfico 47. Participación porcentual de los ingresos de los contratos con NUEVA EPS-PROCEDIMEINTOS.....	86
Gráfico 48. Participación porcentual de los ingresos de los contratos con SALUDCOOP-PROCEDIMIENTOS.....	90

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO A.	Composición factores de resultado por contrato
ANEXO A-0	Consolidado base de datos 2013 - 2014
ANEXO A-0.1	Tabla dinámica de consultas
ANEXO A-1	Componentes de resultado generales Clínica de Especialistas
ANEXO A-2	Componentes de resultado para los contratos NUEVA EPS
ANEXO A-3	Componentes de resultado para los contratos SALUDCOOP
ANEXO A-4	Cruce unidades funcionales- tipos de procedimiento.
ANEXO A-5	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 1-2013
ANEXO A-6	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 2-2013
ANEXO A-7	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 3-2013
ANEXO A-8	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 4-2013
ANEXO A-9	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 1-2014
ANEXO A-10	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 2-2014
ANEXO A-11	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 3-2014
ANEXO A-12	Contratos SALUDCOOP - NUEVA EPS TRIMESTRE 4-2014
ANEXO B	Descripción de componentes generales de los contratos NUEVA EPS Y SALUDCOOP
ANEXO C.	Composición de costo y gasto por centro de costo
ANEXO C-1	Composición de costo para el centro de costo - Urgencias
ANEXO C-2	Composición de costo para el centro de costo - Anestesiología
ANEXO C-3	Composición de costo para el centro de costo - Cardiología
ANEXO C-4	Composición de costo para el centro de costo - Maxilofacial
ANEXO C-5	Composición de costo para el centro de costo – Cirugía plástica
ANEXO C-6	Composición de costo para el centro de costo - Dermatología
ANEXO C-7	Composición de costo para el centro de costo - Fisiatría
ANEXO C-8	Composición de costo para el centro de costo – Gastroenterología
ANEXO C-9	Composición de costo para el centro de costo – Gineco-Obstetricia

ANEXO C-10	Composición de costo para el centro de costo – Medicina General
ANEXO C-11	Composición de costo para el centro de costo – Medicina Interna
ANEXO C-12	Composición de costo para el centro de costo - Nefrología
ANEXO C-13	Composición de costo para el centro de costo - Neurología
ANEXO C-14	Composición de costo para el centro de costo – Nutrición y Dietética
ANEXO C-15	Composición de costo para el centro de costo - Odontología
ANEXO C-16	Composición de costo para el centro de costo - Oftalmología
ANEXO C-17	Composición de costo para el centro de costo - Ortopedia
ANEXO C-18	Composición de costo para el centro de costo - Otorrinolaringología
ANEXO C-19	Composición de costo para el centro de costo - Pediatría
ANEXO C-20	Composición de costo para el centro de costo - Psicología
ANEXO C-21	Composición de costo para el centro de costo - Urología
ANEXO C-22	Composición de costo para el centro de costo – Cirugía General
ANEXO C-23	Composición de costo para el centro de costo – Hospitalización Tercer Piso
ANEXO C-24	Composición de costo para el centro de costo – Hospitalización Cuarto Piso
ANEXO C-25	Composición de costo para el centro de costo - UCIA
ANEXO C-26	Composición de costo para el centro de costo – Unidad Obstétrica
ANEXO C-27	Composición de costo para el centro de costo – Atención Domiciliaria
ANEXO C-28	Composición de costo para el centro de costo - Cirugía
ANEXO C-29	Composición de costo para el centro de costo - Imagenología
ANEXO C-30	Composición de costo para el centro de costo - Laboratorios
ANEXO C-31	Composición de costo para el centro de costo - Patología
ANEXO C-32	Composición de costo para el centro de costo - Rehabilitación
ANEXO C-33	Composición de costo para el centro de costo - Farmacia
ANEXO C-34	Composición de Gasto
ANEXO C-35	Graficas Composición Centros de costo.
ANEXO C-36	Graficas Composición de Gasto.

ANEXO D	Descripción de Componentes de Costo claves para Unidades Funcionales Compuestas
ANEXO D-1	Componentes de costo relevantes para la unidad funcional – Consulta Externa.
ANEXO D-2	Componentes de costo relevantes para la unidad funcional – Hospitalización e Internación.
ANEXO E	Resumen factores clave para los contratos NUEVA EPS - SALUDCOOP
ANEXO E-1	Factores Clave para los contratos con NUEVA EPS.
ANEXO E-2	Factores Clave para los contratos con SALUDCOOP.

INTRODUCCION

La CLINICA DE ESPECIALISTAS es una institución prestadora de servicios de salud, que durante los últimos 5 años ha llevado a cabo procesos evaluativos y de ejecución, tendientes a mejorar su desempeño operativo y de esta manera aumentar el beneficio económico que generan sus servicios. Dentro de estos procesos, implementó un sistema de costeo por actividades, encaminado a evaluar cada servicio prestado desde varias dimensiones: centro de costo, tipo de procedimiento, contratos con EPS; evaluándolo por procedimientos y por medicamentos suministrados en cada unidad.

Como ejercicio de evaluación, tanto del sistema de costeo como de algunos contratos con las EPS, se realizó el proceso de análisis de la información generada por el sistema de costeo de los servicios prestados en los contratos con dos de las EPS más importantes para la clínica: Nueva EPS y Saludcoop. La información analizada correspondió a los años 2013 y 2014, agrupada trimestralmente.

El análisis se realizó consolidando las bases de datos, resultado del proceso de costeo, unificando y especificando algunos criterios de datos como las descripciones de códigos de procedimiento, para garantizar una disponibilidad de información acorde a las necesidades de análisis. Luego a través del uso de herramientas de manejo de datos se realizaron las consultas y la organización de la información en tablas que permitieran su lectura y comparación. A partir de dichas tablas se realizó la lectura de los valores e indicadores formulados para generar un marco de las situaciones y eventos presentados en dichos periodos.

Con la información proporcionada por la base de datos y su complemento con información de procesos y eventos desarrollados en estos años por la clínica, se logró determinar qué factores están afectando la rentabilidad de los contratos con las EPS analizadas.

La utilidad de este análisis se centró en la proposición de algunas estrategias que fueran útiles para detectar, mejorar y corregir los factores de resultado operativo de la clínica con respecto a los contratos con las EPS y crear un referente que permita análisis posteriores útiles para la institución.

1. PROBLEMA

1.1.DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Clínica de Especialistas Ltda. de la ciudad de Sogamoso, tiene una estructura y organización que se encuentra altamente definida y cuenta con un sistema de información integral, conformado tanto por sistemas informáticos como por el personal de la clínica, que involucra a todos los niveles y dependencias que la conforman a fin de garantizar el correcto flujo de los datos en todas sus áreas.

Durante los últimos años se han desarrollado procesos tendientes al mejoramiento dentro de la institución, que llevaron al sistema actual; a partir de los cuales se detectaron falencias que desembocaban en serias dificultades al momento de registrar los servicios prestados, y por ende, causando imprecisiones en la presentación de informes financieros útiles a la gerencia.

A nivel global, se detectaron fallas en el manejo de la información y el ingreso de esta en el sistema informático especializado para toda la clínica (asistencial y financiero), ocasionado entre otros factores por:

- Errores en el flujo de la información entre el personal de las áreas operativas y administrativas de la clínica. Relacionados directamente con el uso de los formatos del área asistencial y su ingreso en el sistema informático en el módulo respectivo, para el traslado a la facturación y reconocimiento en el módulo financiero.
- Imprecisiones en la parametrización de algunos aspectos del sistema: en las pruebas realizadas para el cambio del sistema contable¹ se detectó un reconocimiento erróneo en el módulo financiero, distorsionando la información para el análisis de rentabilidad de los servicios de urgencias y cirugía.

En base a estas causas se llevó a cabo un plan, tendiente a realizar cambios en el sistema contable de la clínica, dentro del cual se tomaron medidas como: la corrección y parametrización de las fallas a nivel técnico en el sistema informático asistencial y financiero, asignación de responsables del manejo y control del flujo de la información en todos los niveles y la capacitación a todo el personal acerca de los procesos del sistema.

¹ CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA. Resultados de las pruebas realizadas en el sistema hospital, para el cambio del sistema contable de la clínica. Procedimientos quirúrgicos. [archivo de texto digital]. Sogamoso.2013. p.2.

Dentro de dicho plan también se determinó el uso del sistema de costos basado en actividades (sistema ABC), que permitiera analizar y evaluar el desempeño operativo de la clínica, en busca de tener información precisa para trazar el curso de acción a fin de optimizar los procesos y brindar un mejor servicio.

El desarrollo del manejo de costos ABC, por medio del uso de un conjunto de archivos especializados desarrollados especialmente por la clínica e integrados al sistema financiero, ha permitido la asignación adecuada de los costos dentro la operación de la organización y el análisis de rentabilidad operativa por medio de indicadores, principalmente el EBITDA, en cada uno de los servicios que presta la clínica.

Para la Clínica de especialistas es muy importante conocer la incidencia que tiene cada uno de los contratos con las EPS² en su rentabilidad, pues de estas entidades depende que la clínica cuente con los recursos para su operación. Por tal motivo se pueden establecer los factores que a través del tiempo han influenciado el beneficio que genera la prestación de sus servicios a cada EPS, ofreciendo información sobre el impacto económico para la clínica, sino también herramientas y soportes de valor con los cuales se toman medidas y desarrollan nuevos procesos tendientes a la continuidad de los factores positivos y a la corrección y mejora de aquellos que impacten de manera negativa la rentabilidad.

Las EPS SALUDCOOP y NUEVA EPS, históricamente han sido entidades que representan un alto porcentaje de recursos para la clínica, por lo cual **la clínica requiere realizar el análisis comparativo, en el tiempo, de la rentabilidad de los contratos de prestación de servicios a estas EPS, en cada servicio representado en las actividades y los objetos de costo, por medio de indicadores financieros.**

² Entidades Promotoras de Salud.

1.2.FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron las causas que afectaron la rentabilidad operativa de los contratos de la IPS Clínica de especialistas con las EPS Saludcoop y Nueva EPS para los años 2013 y 2014?

1.3.SISTEMATIZACION

- ¿Qué información administrativa y financiera estuvo asociada a los contratos realizados por la IPS Clínica de especialistas con las EPS Saludcoop y Nueva EPS en los años 2013 y 2014?
- ¿Qué características presentaron los componentes de resultado de los contratos con las EPS Saludcoop y Nueva EPS, en los años 2013 y 2014, establecidos por la Clínica de especialistas de acuerdo a la metodología ABC aplicada?
- ¿Cuáles fueron los factores críticos que incidieron en la rentabilidad operativa, medida bajo indicadores, de los contratos con las EPS Saludcoop y Nueva EPS en los años 2013 y 2014?

2. JUSTIFICACION

El desarrollo de planes y proyectos dentro de las organizaciones que prestan servicios relacionados con la salud es de vital importancia para ajustar sus procedimientos y operaciones a los requerimientos actuales y futuros, en pro de la eficiencia y el beneficio interno, enfocado en cumplir su misión y su papel en la sociedad de garantizar el bienestar de las comunidades, generando un control y evaluación continuo con el fin de cumplir con su objetivo social.

El contador público como agente garante en las organizaciones, debe estar al frente de todos los procesos de control y mejora que se lleven a cabo, tomando una postura crítica con respecto a cada uno de los eventos que se presenten en el desarrollo de las actividades en todos los niveles organizacionales, no solo centrándose en la recepción y generación de unos informes financieros o en la presentación de datos estadísticos aislados, sino llevando a cabo un análisis de todos los factores, buscando y proponiendo alternativas que mejoren el aprovechamiento de los recursos.

El análisis de la rentabilidad es una tarea de gran valor para cualquier organización, pues a partir de esto, identifica las alternativas que mejoren el desempeño organizacional, y establece si este realmente está representado en recursos disponibles para mantener la marcha. En las instituciones del sector salud es primordial tener claro este análisis, pues debido al monopolio de recursos que mantienen las empresas promotoras de salud, las instituciones que prestan los servicios deben establecer cuál es el costo de sus actividades, porque de la disponibilidad de esos recursos depende la calidad y oportunidad de los servicios ofrecidos a la comunidad.

Para la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS es importante realizar un seguimiento a la rentabilidad de cada uno de los contratos con las EPS, con el fin de analizar el aporte de estos al beneficio operativo global de la organización y en cada servicio prestado, determinando las causas que llevaron a la información presentada y la proposición de nuevas directrices, con el fin de una mejora continua en los servicios. La clínica toma como referentes a Saludcoop y Nueva EPS para desarrollar sus procesos de análisis, al representar estas dos entidades, más de una tercera parte de sus ingresos durante los años 2013-2014.

Para el proceso formativo de un profesional de la contaduría es de vital importancia hacer parte de estos procesos de evaluación en las organizaciones pues le permiten llevar al campo real los conocimientos adquiridos en la academia, complementándolos con situaciones del común, creando y aportando conocimientos, no solo útiles para sí mismo en su ejercicio profesional, sino para la organización en la que participa.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar las causas que afectaron la rentabilidad operativa de los contratos de la IPS Clínica de especialistas con las EPS Saludcoop Y Nueva EPS para los años 2013 y 2014.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la información administrativa y financiera asociada a los contratos realizados por la IPS Clínica de especialistas con las EPS Saludcoop y Nueva EPS en los años 2013 y 2014.
- Describir los componentes de resultado de los contratos con las EPS Saludcoop y Nueva EPS, en los años 2013 y 2014, establecidos por la Clínica de especialistas de acuerdo a la metodología ABC aplicada por esta.
- Identificar los factores clave que incidieron en la rentabilidad, medida bajo indicadores, de los contratos con las EPS Saludcoop y Nueva EPS en los años 2013 y 2014.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO TEÓRICO

Realizar un análisis de la rentabilidad de los contratos de la IPS CLÍNICA DE ESPECIALISTAS con las EPS es un proceso de gran importancia en la evaluación financiera de las actividades de la organización, permitiendo ejercer control económico sobre todas sus actividades, reflejado en mejores procedimientos de operación.

Para que este análisis sea efectivo es necesario visualizar la Clínica de especialistas como un sistema que requiere realizar control sobre sus actividades por medio de la implementación de procesos y procedimientos, para el caso, enfocados al manejo y análisis de los costos y su impacto en la rentabilidad de su operación.

4.1.1. TEORIA DE GENERAL SISTEMAS: La organización como un sistema.

Un sistema definido por la Teoría General de Sistemas es “un conjunto de elementos que guardan una estrecha relación entre sí, se mantienen directa o indirectamente unidos de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo”³. Desde el enfoque de las empresas, cualquier tipo de organización puede concebirse como un sistema, y a la vez, cada componente de este puede ser un sistema en sí mismo denominado subsistema.

La Clínica de especialistas es un sistema compuesto por unas estructuras y operaciones coordinadas entre sí, cuyo objetivo es prestar servicios de salud a la comunidad; a la vez, cada uno de los servicios (subsistemas) que la componen, está integrado por actividades específicas tendientes a cumplir los objetivos del servicio alineados con la misión y las metas de la organización.

³ARNOLD, Marcelo y OSORIO, Francisco. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. En: Cinta moebio [en línea]. (abril, 1998). Disponible en: < <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprin05.htm> >

Las organizaciones a nivel general se definen como sistemas abiertos debido a su necesidad de interacción con su entorno, tanto con el ingreso de recursos (financieros, tecnológicos, humanos, de información), como la salida de los productos (físicos, servicios, información) que nutren el entorno, satisfaciendo sus necesidades.

Dentro de esta teoría se manifiesta que los sistemas requieren un control para mantenerse estables si dentro de una organización no se mantienen estructuras de control, es muy probable que fracase, pues sus operaciones y resultados se vuelven independientes y sin ningún enfoque concreto, y al final no se obtendrán resultados que la beneficien.

4.1.2. TEORIA GENERAL DE CONTROL: control organizacional y sistemas de información.

La teoría general de control se desprende de la teoría general de sistemas, donde teniendo un sistema definido, es necesario que este se regule, para continuar con el cumplimiento de sus metas y objetivos.

Como se observó, la Clínica de especialistas es un claro ejemplo de sistema, y como tal, tiene estructuras de control que van desde la gerencia, como dirección, hasta los procesos de servicio; a través de los planes y proyectos gerenciales.

El control en sí mismo es un fin dentro del sistema, con el cual se mantiene un orden y estabilidad. Para garantizar dicho orden, el control se realiza en diferentes momentos de los procesos⁴ del sistema:

- **Control preventivo:** se establece antes de la operación del sistema, es la definición de parámetros y reglas de funcionamiento. Un ejemplo claro son los presupuestos, que son la representación numérica del desempeño de unas operaciones en un periodo de tiempo futuro.
- **Control concurrente:** se realiza durante la ejecución dentro del sistema, permite evaluar el desempeño de las actividades, dirigido a las metas y objetivos diseñados para cada una.
- **Control de retroalimentación:** Es el que se realiza cuando la operación de todos los procesos ha finalizado. Se enfoca en el resultado, en el análisis de sus desviaciones y sus consecuencias, para determinar acciones correctivas.

⁴ VALVERDE CASTILLO, Alba. Control Administrativo (definición, técnicas y proceso) [En Línea]. 5 de Diciembre de 2012. [citado el: 23 de Septiembre de 2015]. Disponible en:
< <http://administracionmoderna.bligoo.es/control-administrativo-definicion-tecnicas-y-proceso> >

Con el impulso que han tenido las tecnologías de la información, para las organizaciones es cada vez más fácil y práctico realizar control en cualquier instante de los procesos.

Muchos sistemas actuales son herramientas de control en sí, pues además de facilitar las operaciones de las organizaciones, proveen opciones de reporte y análisis, que apoyadas en los conocimientos y criterios de quienes realizan las actividades de control, facilitan y agilizan la toma de decisiones en cada nivel. La importancia del control radica en el riesgo que existe, dentro de cualquier sistema, de desviarse de sus objetivos; aun cuando el sistema cumpla estrictamente con sus procedimientos.

Un sistema de control consta de unos componentes, que definidos por Erazo⁵, se pueden identificar en la clínica de especialistas de la siguiente manera:

1. Normas o estándares: políticas misionales, planes y proyectos planteados desde la dirección y por cada uno de los coordinadores de los servicios.
2. Suministro de energía: son todos los procesos y sus soportes en las herramientas, documentales e informáticas, que generan la información para los informes de gestión y financieros.
3. Mecanismos de medición de desempeño: son los planes y procesos de evaluación determinados para todos y cada uno de los niveles de la Clínica.
4. Mecanismo comparador: dentro de los planes de evaluación están definidas las metas que debe cumplir cada proceso y subproceso de la clínica, en forma de indicadores o valores.
5. Mecanismo retro alimentador: son las reuniones y comunicaciones realizadas después de terminar los procesos de evaluación donde se comparten las observaciones y hallazgos realizados a partir de la evaluación.
6. Mecanismo efector o motor: es la ejecución por parte de cada uno de los responsables de los procesos, tanto de las acciones de evaluación, como de las acciones correctivas y preventivas establecidas por la gerencia.

⁵ ERAZO CARMONA, John Diney. Teoría General de Control. [Presentación En Línea]. 27 de marzo de 2014. [citado el: 8 de septiembre de 2015]. Disponible en:
< <https://prezi.com/unkxfa9vzaue/teoria-general-de-control/> >

La gerencia de la Clínica de especialistas ha tomado como prioridad el control integral de sus procesos, a partir del análisis de su información administrativa y financiera, enfocado a la cultura del auto control en cada uno de sus áreas. Uno de los aspectos más relevantes para generar el control, ha sido la rentabilidad de la operación de los servicios, pues no solo es una medida que representa interés desde el punto de vista de sus inversores, sino que proporciona bases para identificar fortalezas y debilidades que guían el curso de acción de las estrategias administrativas y gerenciales. Para realizar este control la clínica ha optado por realizar el manejo de sus costos a través de la implementación del sistema de costeo basado en actividades.

4.1.3. SISTEMA DE COSTOS ABC: herramienta de análisis.

El sistema de manejo de costos basado en actividades (costos ABC) se ha consolidado a través del tiempo como una de las herramientas más efectivas para el manejo de la información relacionada a la producción de cualquier organización.

El objeto del sistema ABC es realizar una adecuada distribución de los costos, principalmente de los costos indirectos, a través de la estructuración sistemática de la organización en un conjunto de actividades, relacionadas entre sí, que intervienen en el proceso de fabricación de un producto o la prestación de un servicio. El manejo de costos por actividades, tiene grandes ventajas con respecto a los métodos tradicionales de costeo, entre las cuales Blocher⁶ menciona: la mejor medición de la rentabilidad, mejor toma de decisiones derivada de una medición del valor más precisa, mejoramiento de procesos, estimación de costos más precisa, análisis de costos de capacidad no usada.

El costeo ABC permite realizar un análisis de la cadena de valor de todos los procesos de la organización, logrando identificar aquellas actividades que aportan dentro de la producción y venta de un producto o prestación de un servicio y las que no generan ningún valor a dichos procesos, siendo base de estrategias para reducción de costos, no solo por medio de la eliminación de aquellas tareas que generan costos innecesarios, sino de la optimización de tareas y actividades con opciones de mejora relevante.

Los costos ABC y la medición de la rentabilidad del cliente

La implementación de los costos ABC, no solo ha permitido a las organizaciones mejorar la asignación de los costos a sus productos y servicios o identificar procesos que generan o no valor a sus procesos, también han dado nuevas herramientas de gestión que permiten medir el desempeño de las organizaciones.

⁶ BLOCHER, Edward J., et al. Administración de costos. Un enfoque estratégico. Ed. 4. México D.F.: McGraw-Hill, 2008. p.126.

El proceso de medición de la rentabilidad de un cliente según Blocher⁷ va desde el análisis de costos del cliente, a través de la identificación de las actividades propias de la venta o servicio para cada uno, excluyendo el costo del producto (bien o servicio), su costeo por medio de los generadores de costo y por último el cálculo del beneficio neto generado por la venta del producto al cliente.

La Clínica de especialistas al implementar el sistema ABC ha aprovechado esta ventaja, enfocándola en el mejoramiento interno de los procesos de los servicios de salud prestados y de los procesos administrativos y de apoyo necesarios para llevarlos a cabo. Al realizar la medición de la rentabilidad de los clientes (las EPS), se vale de múltiples indicadores que permiten un análisis adecuado y útil.

4.1.4. INDICADORES FINANCIEROS: rentabilidad y costos.

El estudio de la rentabilidad está relacionado con diversos factores ligados directamente a la operación de una organización. Tener un indicador de rentabilidad no es suficiente para evaluar el desempeño y la salud económica y financiera, es necesario descomponer los factores que llevaron a dicho índice, además de complementarlo con otros factores que pueden afectar de manera directa el resultado real de dicha rentabilidad.

El EBITDA (Earnings Before Interests, Taxes, Depreciations and Amortizations) o Beneficio antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones, es un indicador financiero que muestra la capacidad de una organización o proyecto para generar un beneficio a partir de la actividad operativa principal. El EBITDA es denominado como una aproximación al flujo de caja de una actividad debido a que no toma en cuenta partidas de carácter meramente contable y que no representan salidas reales de efectivo o del flujo normal operativo.

La utilidad que el EBITDA puede proveer, para alguien que tiene a su disposición diversos proyectos u opciones de inversión, se basa en la capacidad de evaluar: tanto el desempeño puro de la operación de cada proyecto, ofreciendo una visión general acerca de cómo los ingresos operativos justifican o se ven afectados por los costos; como por la posibilidad de comparar este resultado (expresado como valor en moneda o margen con respecto al total de las ventas) entre proyectos y/o a través del tiempo, para determinar cuál es el de mayor beneficio para así llegar a la toma de decisiones.

Según los analistas y expertos, el EBITDA es en realidad una magnitud económica y no financiera, tiene su base en la información contable y muestra una imagen del movimiento de las transacciones de ingreso, costo y gasto regidas por el principios de asociación y devengo, mas no el movimiento real de los recursos.

⁷ BLOCHER. Óp. Cit. p. 138 – 141.

Como lo cita Álvarez⁸: “Lo económico es ganar o perder, ganar mucho o poco, perder mucho o poco. Lo financiero es tener o no los recursos monetarios, experimentar o no tensiones de liquidez, poder pagar o no poder”.

El EBITDA muestra económicamente lo que gana la empresa en su actividad principal, pero no puede ser una base para afirmar que la organización cuenta efectivamente con esos recursos. Y es a partir de esa observación que se hace necesario complementar el indicador EBITDA por medio del análisis de sus componentes a través de otros indicadores como el porcentaje de utilidad bruta operacional, la participación de los costos y los gastos en el establecimiento de la rentabilidad; y la determinación de las provisiones, por otra parte permite especificar si los ingresos y la rentabilidad realmente se están transformando en recursos efectivos que permitan la marcha continua.

La Clínica de especialistas ha integrado indicadores a su sistema de costeo por actividades, tomando como base para su cálculo las cuentas de ingresos, costos y gastos, permitiendo determinar la rentabilidad de cada servicio y la identificación de los factores que repercutieron en su resultado.

4.1.5. TOMA DE DECISIONES: inicio y final del proceso.

La toma de decisiones es un proceso indispensable para definir el curso de acción tanto de las personas como de las organizaciones. Comúnmente este proceso se hace de manera automática, según la complejidad y la importancia de la decisión a tomar.

La toma de decisiones depende en gran parte de la racionalidad de quienes tienen la responsabilidad de decidir, de sus convicciones, intereses y prioridades. El directivo racional aprovecha al máximo el razonamiento de todos los integrantes de la organización a fin de llevarla a su máximo potencial. Hace parte integral del proceso administrativo y de la visión sistémica de una organización, como mínimo bajo este marco debe comprender los siguientes pasos⁹: el reconocimiento del problema, la clasificación de la información, el análisis, las opciones, toma de decisiones como tal y la estructura del plan de acción. Este proceso marca el fin de los planes y programas, y al mismo tiempo es el comienzo de nuevos procesos tendientes al mantenimiento de los resultados de las decisiones anteriores.

⁸ MASSONS R., Joan. Citado por: ALVAREZ W., Alberto. La importancia del EBITDA [en línea]. En: inBestia.com. [Citado el: 22 de octubre de 2015]. Disponible en: <<http://inbestia.com/analisis/la-importancia-del-ebitda>>

⁹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Capítulo dos: toma de decisiones. [citado el: 26 de noviembre de 2015]. Disponible en: <<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf>>

La clínica de especialistas durante los últimos años ha llevado procesos de evaluación que han permitido la toma de decisiones, que han impactado tanto en la parte asistencial como en la administrativa. Ha sido gracias al resultado de esa toma de decisiones que la Clínica de especialistas implanto el sistema de costeo por actividades, y este a su vez ha dado pie para realizar el análisis de rentabilidad en los contratos que permitirá a la gerencia fijar nuevos cursos de acción.

4.2.MARCO CONCEPTUAL

- ❖ **Entidades Promotoras de Salud (EPS)**, bajo la definición de la ley 100 de 1993¹⁰, en su artículo 177, son entidades encargadas de realizar la afiliación de la población al sistema de salud y recaudar las cotizaciones de sus afiliados, además de tener el fin de organizar y garantizar la prestación del P.O.S. (Plan Obligatorio de Salud). Estas no prestan los servicios de salud, solo los promocionan y afilian a los usuarios.
- ❖ **Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)**, son las organizaciones encargadas de brindar la atención en salud a los afiliados al sistema de seguridad social en salud, según su nivel de atención, las cuales cumplen con determinados requisitos establecidos en la legislación para ser definidas como I.P.S.
- ❖ Una **glosa** es una no conformidad que afecta el valor de una factura, de manera parcial o total, al presentarla a una EPS y detectada por esta en el proceso de revisión integral.
- ❖ Los **costos por actividades o costos ABC**, es un sistema de costeo enfocado en la identificación de las actividades principales que generan costos en la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, su agrupación en centros de actividades y la asignación adecuada de los costos indirectos.
- ❖ **Procesos de gestión**: son todas aquellas actividades relacionadas con la parte estratégica de la organización. Proveen de información a todas las áreas, determinando políticas y estándares, además de realizar la evaluación de manera que se puedan crear planes, estrategias y metodologías coherentes con las características, tanto generales de la organización como de cada área que la compone.

¹⁰COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100(23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [en línea]. Diario Oficial. Bogotá, 1993. No. 41148. Disponible en :
< http://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0100_1993.htm >

- ❖ **Procesos operativos:** transforman recursos en productos y servicios, para suplir las necesidades de los clientes internos y externos. Son los encargados de cumplir la misión y los objetivos organizacionales.
- ❖ **Los procedimientos** son las estructuras de aplicación de una actividad o proceso. Son la manera de realizar cada actividad, donde están definidos los pasos y claves aplicativas, que comúnmente se recopilan en documentos.
- ❖ Las **actividades** son tareas básicas, separadas o articuladas, que implican la transformación de recursos para generar un resultado concreto.
- ❖ La **rentabilidad** es la relación entre los beneficios o rentas de una actividad y la inversión realizada para llevarla a cabo.
- ❖ Un **indicador** es la relación de uno o más factores encaminados a evaluar un aspecto determinado.
- ❖ El **indicador económico** es el que realiza una medición desde el punto de vista de los datos una determinada característica o factor.
- ❖ El **indicador financiero** muestra la medición de determinado factor desde el punto de vista de los recursos y su capacidad de uso.
- ❖ El **EBITDA (Earnings Before Interest Taxes Depreciation Amortization)** es la utilidad antes de impuestos, intereses, amortizaciones y depreciaciones, es el beneficio generado netamente por la actividad de la empresa, excluyendo los efectos de la financiación, las depreciaciones y amortizaciones y los cargos impositivos. Es una herramienta muy usada para la evaluación de inversiones y proyectos.

4.3.MARCO LEGAL

El decreto **1011 de 2006** del ministerio de protección social¹¹, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), en el cual se establecen los principios, estándares y parámetros que deben cumplir los integrantes del sistema integral de seguridad social en salud, para poder prestar los servicios de salud, a fin de garantizar la calidad de los servicios de salud.

¹¹ Hoy Ministerio de Salud y Protección Social

Dentro de los componentes del SOGCS está **el sistema único de habilitación**, regulado por la resolución 2003 de 2014 del ministerio de salud y protección social, donde se establecen los criterios y estándares, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para la habilitación de sus servicios y su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

En esta resolución se definen como condiciones para estar dentro del SOGCS donde para lo referente a la capacidad **técnico-administrativa** se especifica la obligación de las instituciones prestadoras de los servicios de salud de tener un sistema de contabilidad.

En el decreto **4747 del año 2007** del ministerio de protección social, se reglamentan aspectos generales de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las instituciones responsables del pago de los servicios de los usuarios a cargo, en el cual se determinan los mecanismos como se realizan la compra de los servicios de salud a los prestadores de salud¹².

Los mecanismos de contratación entre EPS con IPS son:

- a. **Pago por capitación:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.
- b. **Pago por evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud
- c. **Pago por caso:** conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico.

También en este decreto se establecen los requisitos mínimos que deben tener los acuerdos de voluntades entre entidades promotoras de salud y las IPS, tanto a nivel general como en cada una de las modalidades de contratación en estas entidades.

¹² COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 4747(7, diciembre, 2007). Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud... [en línea]. Diario Oficial. Bogotá, 2007. No.

46835. Disponible en :

<<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf>>

En la resolución **1474 de 2009** se establece el plan único de cuentas para las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada dentro del cual cabe resaltar que las cuentas de ingresos (4) y costos (6) están definidos por unidades funcionales que corresponden a los servicios que puede realizar una IPS.

Mediante el **decreto 2423 de 1996**, se estableció el manual tarifario SOAT, el cual clasifica la atención de procedimientos, estancias y laboratorios, ordenándolos por especialidad y región del cuerpo de manera céfalo-caudal¹³ y asignándole a cada procedimiento un grupo quirúrgico determinado. A través de los grupos quirúrgicos y el nivel de atención de la IPS, se le asignan el número de Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes que por cada procedimiento puede cobrar una IPS, valores en pesos que se actualizan anualmente.

También a través del **acuerdo 256 de 2001** del consejo directivo del **instituto de seguros sociales**, se estableció un manual tarifario usado por esta EPS para pagar los servicios a las IPS, que a través del tiempo, generalizó como un referente tarifario entre las EPS y las IPS. Este organiza los procedimientos por la región del cuerpo que intervienen, de cabeza a pies, y por el tipo de procedimiento realizado. Según la complejidad del procedimiento se le asignan una cantidad determinada de UVR¹⁴ que determinan el valor de sus componentes (derechos de salas, personal, materiales) que determinan el valor a cobrar por el procedimiento. Los valores de este manual tarifario son fijos.

4.4.MARCO INSTITUCIONAL

La **Clínica de Especialistas Limitada**, es una organización dedicada a la prestación de servicios de Salud, creada en el año 1984 en la ciudad de Sogamoso, ubicada en la calle 14 # 9-A-20, la cual es su única sede.

Tipo: Institución Prestadora de servicios de Salud de Mediana Complejidad inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud desde el 15 de noviembre de 2006.

Numero de servicios Habilitados en el REPS: cuarenta y siete servicios habilitados.

Planta de personal: 167 trabajadores.

¹³ De cabeza a pies

¹⁴ Unidades de Valor Relativo.

Su objeto social es la prestación de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, urgencias, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento; y atención en distintas especialidades médicas: cardiología, cirugía general y plástica, dermatología, fisioterapia, gastroenterología, gineco-obstetricia, medicina general, medicina interna, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, psicología y urología.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El proyecto desarrollado fue de tipo analítico - descriptivo, pues los estudios de este tipo “sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos”¹⁵. Esto en el contexto del proyecto, se refiere a que se describió todo el proceso para la obtención del indicadores objeto de estudio y se realizó la descripción, tanto de los eventos como de factores clave, que influenciaron los resultados de la rentabilidad y los planes de acción que podría implementar la clínica.

5.2. METODO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo del proyecto se basó en el método inductivo, el cual “crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización”¹⁶.

Enfocado al objeto de estudio del proyecto, los datos tomados como prueba fueron la información financiera trimestral de los años 2013 y 2014, proporcionados por los sistemas de información de la clínica.

A partir de estos datos se realizó una descripción de los escenarios generales generando el marco de análisis; se extrajeron los datos más significativos y se estableció su incidencia en el resultado general, permitiendo establecer factores que afectaron la rentabilidad medida en el EBITDA y con lo cual se propusieron algunas alternativas genéricas tendientes a influenciar el efecto de los factores identificados. Los indicadores que se utilizaron para el análisis fueron: Porcentaje de ingresos, en razón al total del criterio analizado; proporción de costos y gastos sobre los ingresos, composición porcentual del costo en cada centro de costos, composición porcentual del gasto, valor y porcentaje de la Utilidad bruta operacional, EBITDA, valor y proporción anual de provisiones.

¹⁵ BEHAR RIVERO. Daniel S. Metodología de la investigación [En línea].editorial Shalom: 2008. [citado el: 29 de septiembre de 2015]. Disponible en: < <http://museoarqueologico.univalle.edu.co/imagenes/Proyecto%20de%20Grado%201/lecturas/Libro%20metodologia%20investigacion.%20Libro%20NB.pdf>. >

¹⁶ Ibíd.

5.3.FUENTES DE INFORMACION

Fuentes primarias:

- Archivos especializados para el proceso de costeo de la Clínica de especialistas, por objetos de costo misional.

Fuentes secundarias:

- Información proporcionada por el sistema HOSVITAL (asistencial y Financiero).
- Documentos directrices de la clínica, referentes a los procesos de costeo.
- Bibliografía e infografía de apoyo.

6. ANALISIS DE LA RENTABILIDAD OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE CLINICA DE ESPECIALISTAS CON NUEVA EPS Y SALUDCOOP.

6.1.CONTRATOS DE LA CLINICA DE ESPECIALISTAS CON NUEVA EPS Y SALUDCOOP.

La Clínica de Especialistas durante los periodos 2013 – 2014 tuvo un total de 328 contratos con diversas instituciones, de los cuales se realizaron con Nueva EPS 28 contratos y con la EPS SALUDCOOP 10 contratos, componiéndose los ingresos de Clínica de especialistas de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de ingresos de clínica de especialistas por entidad- cliente.

COMPOSICION DE INGRESOS DE LA CLINICA DE ESPECIALISTAS POR TIPO DE ENTIDAD				
AÑO	2013		2014	
ENTIDAD	INGRESOS	PARTICIPACION	INGRESOS	PARTICIPACION
NUEVA EPS	3.920.629.554	32,85%	3.238.319.452	29,06%
SALUDCOOP	1.608.781.604	13,48%	915.101.903	8,21%
OTRAS ENTIDADES	6.407.268.900	53,68%	6.990.951.369	62,73%
TOTAL INGRESOS	11.936.680.058	100,00%	11.144.372.724	100,00%

Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Como se puede observar, la importancia de los contratos con Saludcoop y NUEVA EPS se basa en la participación de los ingresos que generan estas EPS en relación a los demás contratos establecidos por la clínica; pues en 2013, los contratos con ambas entidades representaron el 46,32% de los ingresos de la institución, y para 2014: el 37,27%.

La reducción en los ingresos generados a la clínica se debió principalmente al cierre de servicios a algunas EPS, entre estas Saludcoop y Nueva EPS, como estrategia para el mejoramiento de las tarifas pactadas con estas. Esta estrategia fue conjunta con otras IPS y duró gran parte de 2013 pero sus efectos impactaron también el rendimiento operativo de 2014.

6.1.1. Contratos NUEVA EPS

Los contratos de NUEVA EPS se pueden describir en 6 tipos principales:

Los contratos PAF¹⁷/PGP¹⁸: son paquetes de atención obtenidos por la clínica de especialistas mediante la asociación con otras clínicas de la región a través de la Unión Temporal CLINICAS SOGAMOSO. Estos paquetes comprenden cantidades determinadas de procedimientos en cada unidad de la institución, cuyo valor es cancelado previamente por la EPS para autorizar la prestación de dichos servicios en la IPS.

En el año 2013, se realizaba el reconocimiento de este tipo de contrato de manera mensual, por lo que se relacionaron 14 contratos a los servicios en el año; a partir de 2014 con el cambio de denominación se registró un único contrato de paquete anual.

Este tipo de contrato le generó a la clínica unos ingresos en 2013 de \$1.383 millones, el 35,29% del ingreso por NUEVA EPS, y para 2014 de \$1.879 millones, el 58,05% de los ingresos por NUEVA EPS de la vigencia.

Contrato de laboratorios e imágenes diagnósticas: corresponde a remisiones de usuarios por parte de la EPS, para la toma y análisis de exámenes e imagenología, para el apoyo diagnóstico del paciente.

Este contrato le generó a Clínica de especialistas, en 2013, \$125 millones de ingresos, el 3,19% de los ingresos del año por la EPS; y para 2014, registro \$26 millones o el 0,81% del ingreso por EPS.

Contrato de consulta externa: se relaciona con las remisiones que hace NUEVA EPS a los médicos especialistas de la IPS, donde además de la consulta, se cargan todas las imágenes diagnósticas, laboratorios, procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos y terapias solicitadas y/o realizadas en cada especialidad.

Este contrato le generó a la clínica en 2013, \$262 millones que representan el 6,45% de los ingresos del año por la EPS. En 2014, generó ingresos por valor de \$94 millones, el 2,94% de los ingresos generados a la IPS por contratos con NUEVA EPS.

Contrato de odontología y medicina general: corresponden a remisiones desde la EPS para consultas y procedimientos en la especialidad de odontología.

¹⁷ Paquetes de Atención Final

¹⁸ Pago Global Prospectivo

Este contrato le generó a la clínica ingresos por un monto de \$28 millones aproximadamente en 2013 (0,71% de los ingresos de la clínica por la EPS) y cerca de \$4 millones en 2014 (0,12% de los ingresos por la EPS).

Contrato de eventos: hacen referencia a casos que llegan directamente a la clínica que requieren tratamiento, seguimiento y si es necesario internación, donde se le relacionan todos los procedimientos que requiera el usuario para su atención.

Este contrato le generó a la clínica ingresos por valor de \$807 millones en 2013, 20,60% de los ingresos por la EPS en el año. Para 2014 los ingresos generados por este contrato fueron \$506 millones, el 15,64% de los ingresos por la EPS.

Contratos de UCI: son casos remitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos de la IPS por su gravedad y alto riesgo del paciente.

Los ingresos generados por este contrato en 2013 sumaron \$1.383 millones, el 33,75% de los ingresos por la EPS en el año; y \$728 millones en 2014, el 22,48% de los ingresos por NUEVA EPS en el año.

El tarifario manejado para el cobro de los servicios en relación a NUEVA EPS, con respecto a procedimientos, es el tarifario SOAT con tarifas pactadas con la EPS de SOAT-25%¹⁹.

6.1.2. Contratos SALUDCOOP

La Clínica de Especialistas suscribió 5 tipos de contratos con Saludcoop:

Contratos ARP: se refieren a consultas por eventos de prevención y control de riesgos laborales y atención de accidentes de trabajo.

Este contrato le representó a la clínica ingresos por valor de \$1 millón para 2013 y 2014, menos del 1% del ingreso por la EPS.

Contrato consolidado consultas: relaciona las remisiones de la EPS a los especialistas de la clínica por consulta externa; estas consultas son relacionadas en una sola factura para el cobro a la entidad.

¹⁹ El **tarifario SOAT** (decreto 2423 de 2006 de los ministerios de hacienda y de salud). Cada año las tarifas se modifica según sea el valor del nuevo salario mínimo. La EPS acuerda con cada IPS el porcentaje a ajustar al tarifario, cuando se realiza el contrato para la prestación de servicios.

El contrato consolidado de consultas generó ingresos a la clínica por valor de \$64 millones, el 4,02% de los ingresos por servicios a Saludcoop en 2013. Para 2014 este contrato generó ingresos por valor de \$52 millones, 5,73% de los ingresos generados por servicios a la EPS en el año.

Contrato consolidado procedimientos: integra los procedimientos de imagenología, laboratorios, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapias; remitidos por la EPS para ser realizados en la clínica, los cuales son relacionados en una sola factura.

Este contrato generó ingresos por valor de \$268 millones, el 16,70% de los ingresos por la EPS en 2013; en 2014, se generaron \$222 millones que significaron el 24,33% de los ingresos por EPS del año.

Contrato de evento: comprende los mismos aspectos del contrato de evento de NUEVA EPS. Este contrato generó, para 2013, a la clínica ingresos por valor de \$991 millones, el 61,61% de los ingresos por la EPS en el año; para 2014, los ingresos fueron de \$546 millones, un 59,69% de los ingresos por EPS del año.

Contrato UCI: cumple las mismas características definidas en el contrato de Nueva EPS. Este contrato generó \$282 millones, el 17,57% de los ingresos del año por la EPS; para 2014, los ingresos llegaron a \$91 millones, el 10,03% de los ingresos por la EPS en el año.

El tarifario utilizado para el cobro de los servicios prestados por CLINICA DE ESPECIALISTAS a SALUDCOOP, para procedimientos, fue el tarifario ISS-2001 con tarifas ISS+13%²⁰ para 2013 y tarifas ISS+23% en 2014.

Con respecto al cobro de medicamentos la clínica maneja un tarifario institucional que aplica a sus usuarios y también negocia las tarifas con cada entidad según el caso, ya sea en el suministro para la atención en la institución o para la venta a particulares.

²⁰En el **tarifario ISS** (Acuerdo 256 de 2001 de la junta directiva del Instituto de Seguros Sociales), los valores son constantes en el tiempo. La EPS acuerda con la IPS el porcentaje adicional que pague por cada tipo de procedimiento. Este tarifario se estableció masivamente entre las relaciones de IPS con EPS, por su nivel de detalle y estructura en los procedimientos.

6.2.DESCRIPCION DE LOS COMPONENTES DE RESULTADO DE LOS CONTRATOS NUEVA EPS Y SALUDCOOP PARA LOS AÑOS 2013-2014, BAJO EL SISTEMA DE COSTEO POR ACTIVIDADES.

6.2.1. Componentes a nivel institucional de CLÍNICA DE ESPECIALISTAS.

Los componentes de resultado descritos a continuación componen el indicador EBITDA, calculado por la Clínica de Especialistas en razón a su utilidad como aproximación al flujo de caja operativo, permitiéndole establecer el desarrollo de sus actividades misionales es rentable.

En razón a la descripción del comportamiento general de los componentes del resultado EBITDA²¹, realizada en el ANEXO A-1 e interpretado en el ANEXO B, se pueden tomar como elementos principales:

a. Ingresos.

La clínica de especialistas tuvo mayores ingresos en el año 2013 que en 2014, factor que impacto los otros componentes de resultado, debido a la estrategia de cierre de servicios utilizada por la clínica con varias EPS, para presionar el aumento de las tarifas negociadas. Esta estrategia disminuyó los ingresos de 2013 y aunque se llegó a un acuerdo antes de finalizar este año, el impacto perduro casi en todo 2014.

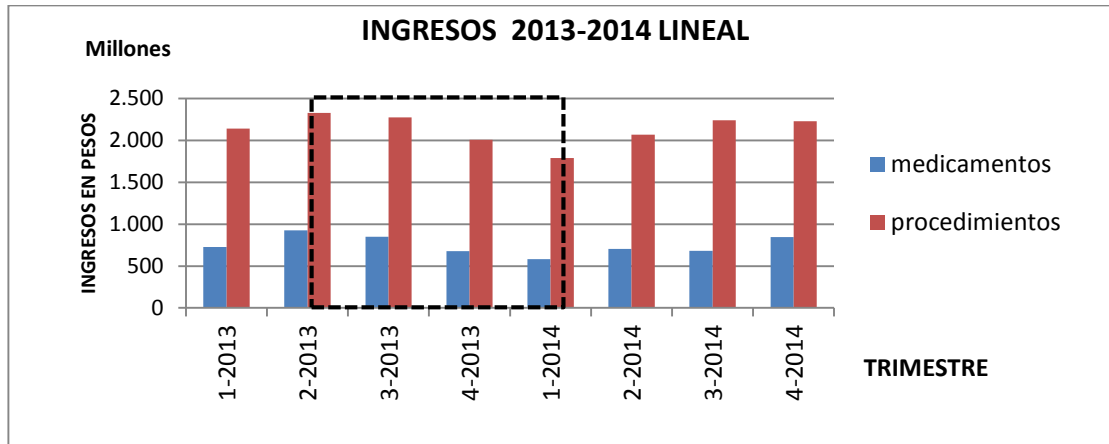
El año 2013 registró ingresos por valor de **\$11.936 millones (51,72% del ingreso total de 2013-2014)**, por medicamentos fueron de **\$3.184 millones (26,68% de los ingresos del año)** y por procedimientos un valor de **\$8.751 millones (73,32%)**. El comportamiento de las variaciones de este año fue en su mayoría negativo, el único intervalo positivo fue entre el primer y segundo trimestre.

Los ingresos en 2014 sumaron **\$11.144 millones (48,28% del ingreso de ambos años)**: por medicamentos la clínica recaudo **\$2.812 millones (25,24% de los ingresos del año)** y por procedimientos fueron de **\$8.331 millones (74,76%)**.

Mientras en las variaciones positivas en procedimientos para 2014 abarcaron hasta el tercer trimestre, para los medicamentos el intervalo de variación negativa se presentó entre el segundo y tercer trimestre.

²¹ EBITDA (Earnings Before Interest Taxes Depreciation Amortization) o Utilidad antes de Impuestos, Intereses, Depreciaciones y Amortizaciones. este indicador fue suministrado por Clínica de Especialistas.

Gráfico 1. Ingresos Clínica de Especialistas. 2013-2014.

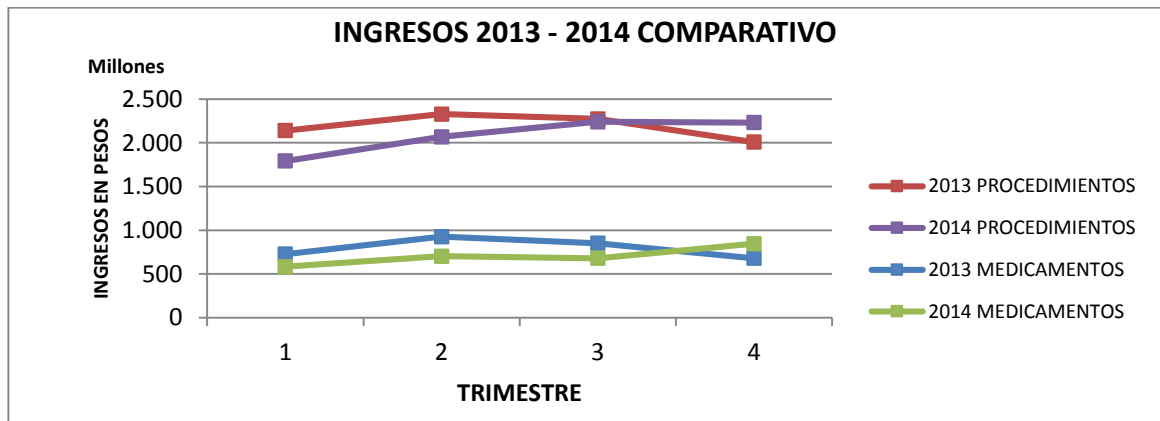


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Se puede ver cómo están relacionados los ingresos por procedimientos y los ingresos por medicamentos, esto en razón a que la mayor parte de los medicamentos y suministros médicos vendidos por la clínica son aplicados y/o utilizados en los servicios de atención.

El primer trimestre de 2014 fue el punto más bajo en los ingresos y marca una referencia para los otros factores y para el indicador EBITDA, pues en razón a este volumen de ingresos, se disminuyeron también los costos variables de la clínica y algunos gastos, reduciendo el valor del EBITDA positivo en medicamentos e incrementando el EBITDA negativo en los procedimientos, resultados expuestos en los siguientes apartes de la sección.

Gráfico 2. Ingresos Clínica de Especialistas 2013-2014 comparativo



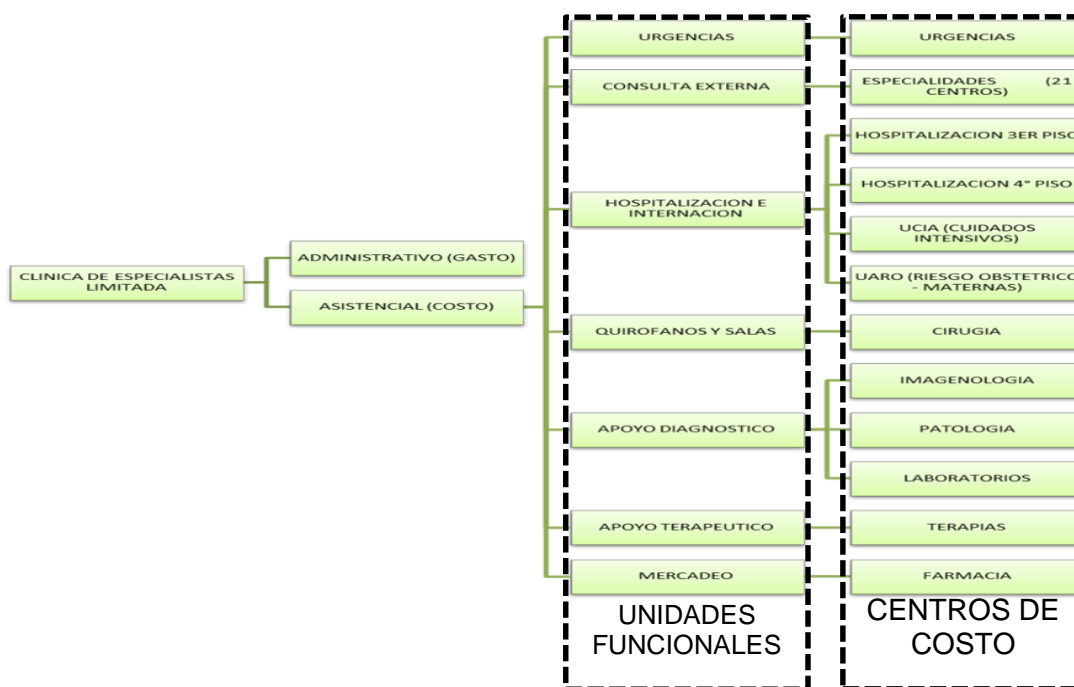
Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

La reducción total de los ingresos entre 2013 y 2014 fue del **6,65% (-\$792 millones)**, siendo para los medicamentos de **11, 68% (-\$372 millones)** y para los procedimientos el **4,80% (-\$420 millones)**. La diferencia anual entre trimestres para los medicamentos fue constante en un margen aproximado de **20%**, mientras para los procedimientos el margen de variación se redujo gradualmente durante el año. Para ambas clases, se superaron los ingresos del último trimestre del año 2013, debido a que este fue el periodo más bajo de ingresos en dicho año.

b. Costos

Los costos de la Clínica de Especialistas se asignan mediante el método de costeo por actividades, proceso que se realiza asignando los costos a cada Centro de costos misional que compone las unidades funcionales de la institución, por medio de direccionadores específicos parametrizados en el sistema para cada costo.

Gráfico 3. COMPOSICION GENERAL DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA CLINICA DE ESPECIALISTAS



Fuente: Estructura de costeo de Clínica de Especialistas.

También a través del direccionamiento de las actividades de cada centro de costos, la clínica distribuye los procedimientos de las unidades de apoyo a los

demás centros de costos, permitiendo reconocer la totalidad de los ingresos, costos y gastos del proceso de atención que realiza la clínica.

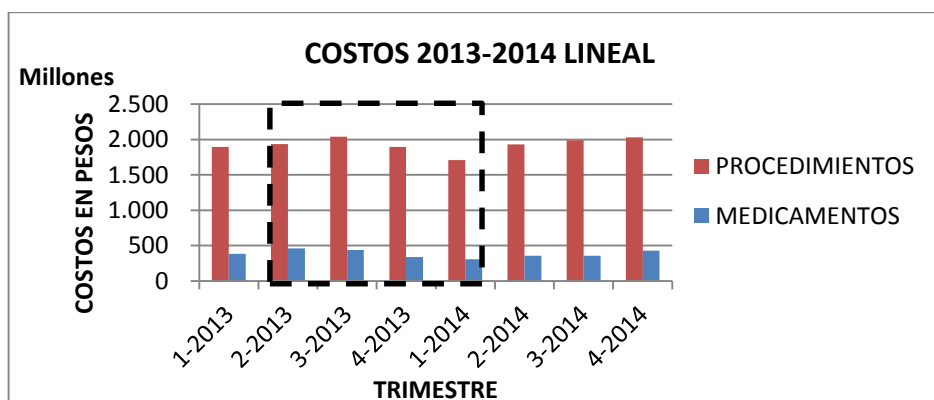
Los **costos** respondieron de manera similar al comportamiento trimestral de los ingresos. Con respecto a los procedimientos, las diferencias entre los resultados de ingreso y costos se presentaron en el incremento de costos para el trimestre 3-2013 y el trimestre 4-2014; mientras que para los medicamentos las variaciones de costo comparadas con las variaciones de ingresos fueron similares en la mayoría de los trimestres.

Los costos para los años 2013 y 2014 fueron de **\$18.504 millones**, que se acumularon de manera muy simétrica siendo **\$9.385 millones (50,72% del total de los costos)** para 2013 y **\$9.119 millones (49,28%)** para 2014.

Cabe destacar que comparando las distribuciones trimestrales de ingresos y costos para cada año, estas son similares variando en solo **1%** en los costos, lo que implica a nivel global la estabilidad de los costos con respecto a los ingresos.

Para 2013, los costos por medicamentos sumaron **\$1.618 millones (17,25% de los costos 2013)** y por procedimientos los costos sumaron **\$7.766 millones (82,75% de los costos del año)**; los costos por medicamentos, para 2014, sumaron un valor de **\$1.454 millones (15,95% de los costos de 2014)**, mientras que para los procedimientos se tuvieron costos por **\$7.664 millones (84,05% de los costos de 2014)**.

Gráfico 4. Costos Clínica de Especialistas 2013 – 2014



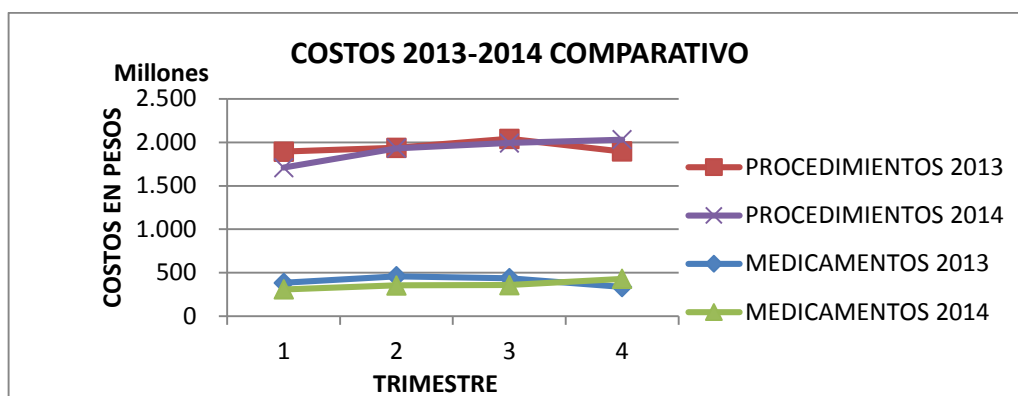
Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Se puede ver que en el mismo intervalo de trimestres en que los ingresos tenían similar comportamiento tanto en los medicamentos como en los procedimientos, en los costos de los procedimientos el incremento se extendió hasta el tercer trimestre de 2013 y los costos de medicamentos se disminuyeron desde el segundo trimestre de ese mismo año, además los costos en 2014 se incrementaron hasta el final del año de manera constante en ambas clases

aunque los ingresos de procedimientos se disminuyeron en el cuarto trimestre y los de medicamentos presentaron una disminución del segundo al tercer trimestre.

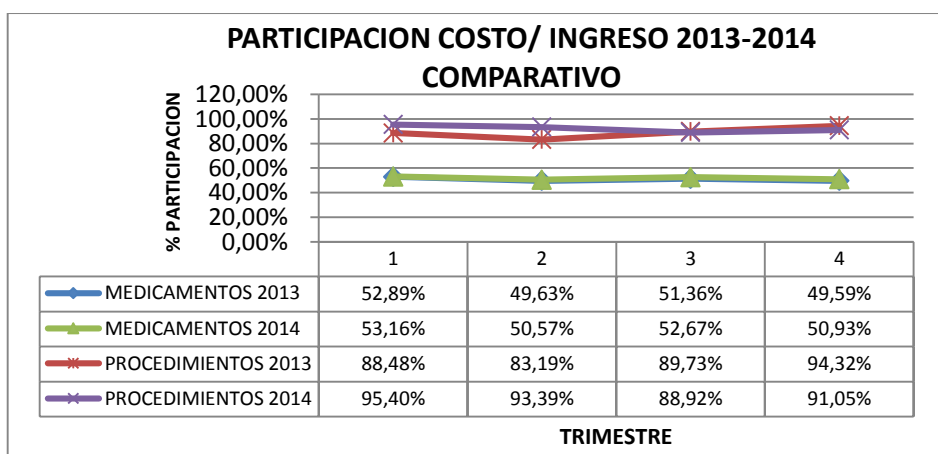
Comparativamente los costos de un año a otro también son menores, siendo la diferencia total de **-\$265 millones (2,83% de los costos de 2013)**. Los costos por medicamentos se redujeron **\$164 millones (10,14% de los costos por medicamentos de 2013)**, mientras para los procedimientos fue de **-\$101 millones (1,31% de los costos por procedimientos de 2013)**.

Gráfico 5. Costos Clínica de Especialistas 2013-2014 comparativo.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Gráfico 6. Margen costo comparativo



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El margen de costos sobre ingreso, a nivel general estuvo en el **80,17%**: para los medicamentos el margen de costo estuvo en un **51,25%** y trimestralmente, durante los dos años analizados, el margen de costo se mantuvo en un rango aproximado de **50%**; el margen de costos fue de **90,32%** para procedimientos, con un margen trimestral entre el **83% y el 95%**.

Se resalta que para los procedimientos, el mayor margen trimestral de costos fue en los periodos donde los costos y los ingresos son menores, efecto generado principalmente porque la variación negativa de ingresos entre trimestres fue mayor a la variación negativa en los costos o estos últimos presentaron variaciones positivas.

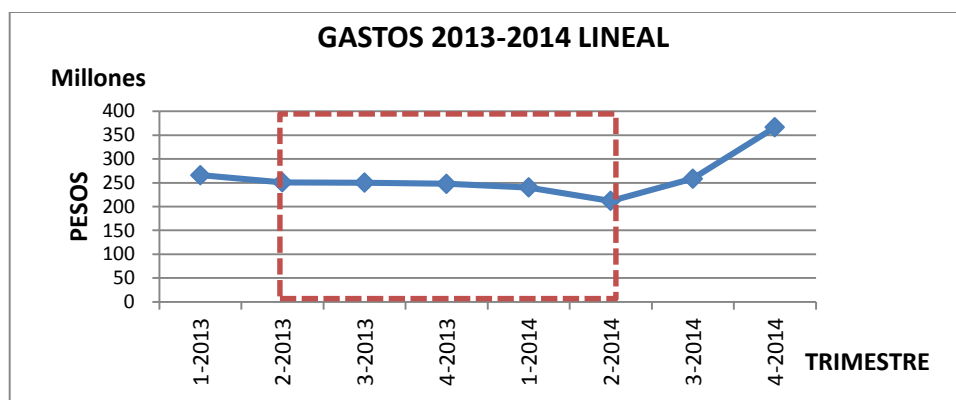
c. Gastos

Los **gastos** se acumulan principalmente en los procedimientos, por lo cual el efecto de gasto impacta esta clase de ingreso; mientras los medicamentos solo se ven afectados por los costos, pues desde el punto de vista contable, estos desembolsos son costos adicionales para la venta del producto.

Para el año 2013, el total de gastos asignados fue de **\$1.020 millones (48, 55% del total de los gastos)**, de los cuales **\$1.014 millones (99,39%)** corresponden a procedimientos, mientras para 2014 los gastos asignados fueron de **\$1.081 millones (51,45% del total de los gastos)**, de los cuales los gastos de procedimientos fueron de **\$1.077 millones (99,61% de los gastos del año)**.

Los gastos asignados a los procedimientos durante el año 2013 variaron de manera muy pequeña; mientras en 2014 el menor valor de gastos se presentó en el trimestre 2, y en los trimestres 3 y 4 el aumento sumo aproximadamente **\$154 millones**. Este último incremento generó que los gastos de 2014 fueran mayores a los de 2013.

Gráfico 7. Gastos Clínica de Especialistas 2013-2014.

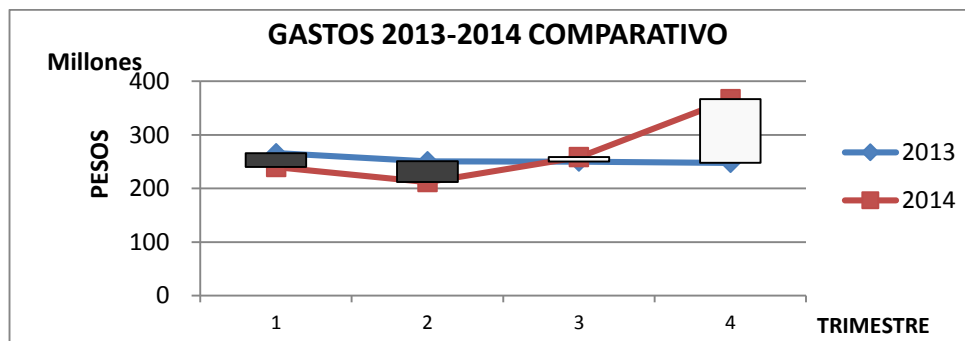


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El margen de variación anual fue del **5,92% (\$60 millones)**, El margen de variación anual para procedimientos es de **6,16% (\$62 millones)**, el margen de

cada trimestre con respecto a su igual en el año anterior esta entre **-15,57%** (segundo trimestre) y **47,96%** (cuarto trimestre).

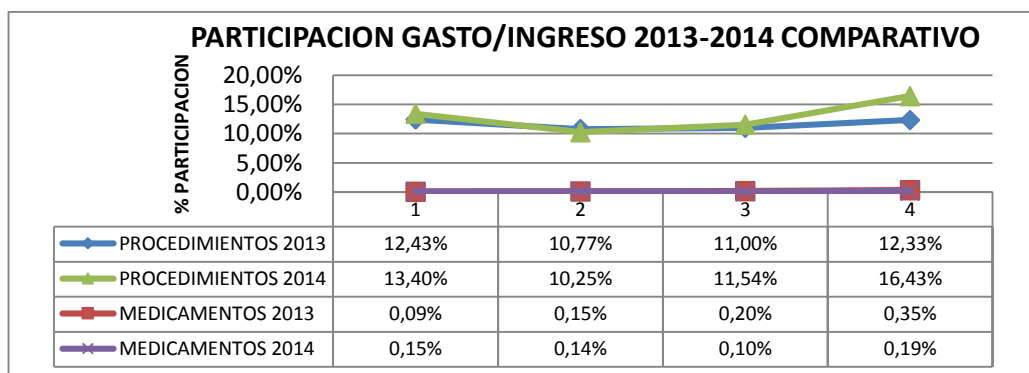
Gráfico 8. Gastos Clínica de Especialistas 2013-2014 comparativo.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Respecto a los procedimientos: el margen de gasto total fue de **12, 25%**; donde para el año 2013 el margen de gasto fue de **11,59%**: el rango entre trimestres estuvo entre el **12,43%(primer trimestre)** y el **10,77%(segundo trimestre)**; el margen para 2014 fue de **12,93%**: el rango entre trimestre estuvo entre el **10,25% (segundo trimestre)** y el **16,43% (cuarto trimestre)**.

Gráfico 9. Margen de gasto 2013 -2014 comparativo.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El margen trimestral de gastos al igual que el margen de costos, es mayor en los periodos donde los ingresos se redujeron, debido tanto a las variaciones antes mencionadas de ingreso y costo, combinado a la estabilidad de los gastos en 2013. El **comportamiento del margen de gastos** se hizo igual al **comportamiento del valor de los gastos** debido a que en el trimestre 2-2014 aumentaron los ingresos, reduciendo la absorción de gasto y en el trimestre 4, el aumento del valor de los gastos incidió directamente en el margen.

d. EBITDA

El EBITDA de la Clínica de Especialistas acumulado en los periodos 2013-2014 fue de **\$2.474 millones**, que corresponden a un margen del **10,72%** del ingreso operativo. Este resultado no fue positivo en su totalidad, debido al EBITDA negativo generado por los procedimientos para ambos años, que fue cubierto por el EBITDA de los medicamentos. La distribución del EBITDA de los dos años se dio de la siguiente manera:

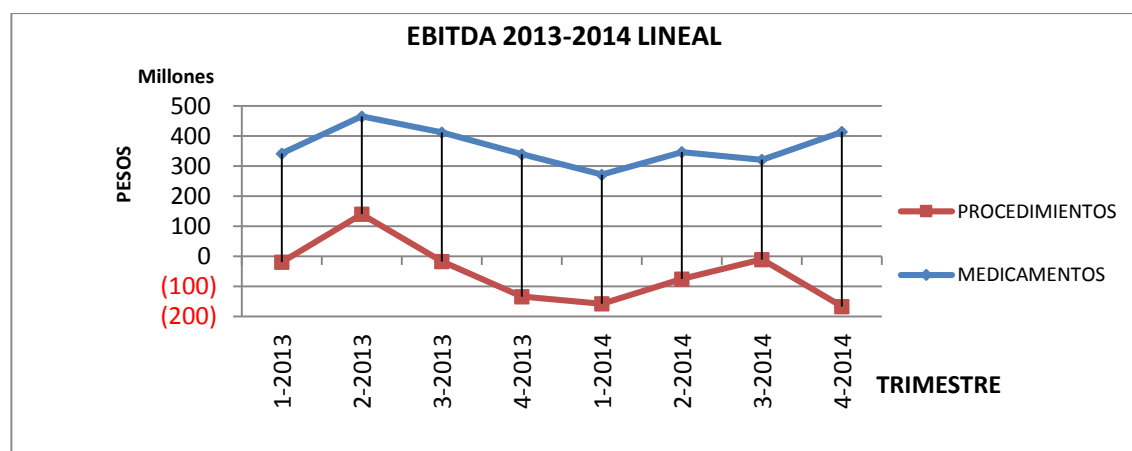
Tabla 2. Distribución del EBITDA en 2013-2014 por Clase.

CLINICA DE ESPECIALISTAS - DISTRIBUCION DEL EBITDA POR AÑO Y CLASE				
AÑO	2013		2014	
CLASE	VALOR	%PARTICIPACION	VALOR	%PARTICIPACION
MEDICAMENTOS	1.559.807.025	101,90%	1.353.794.360	143,43%
PROCEDIMIENTOS	(29.057.777)	(1,90%)	(409.944.459)	(43,43%)
TOTAL	1.530.751.261	61,86%	943.851.915	38,14%

Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Mientras las variaciones trimestrales en medicamentos para 2013 pasaron de positivas a negativas del trimestre dos a tres y se mantuvieron así, en 2014 fueron volubles siendo el intervalo negativo entre el segundo y el tercer trimestre. En los procedimientos, las variaciones que se presentaron en 2013 fueron altas siendo de **8 veces** (intervalo trimestre 1-2), **-1,11 veces** (intervalo 2-3) y **7 veces** (intervalo 3-4) y no en fracción de resultado. Para 2014, las variaciones fueron reducciones en la perdida hasta el tercer trimestre, pero entre el tercer y cuarto trimestre, se aumentó la perdida en **15 veces**.

Gráfico 10. EBITDA Clínica de Especialistas 2013-2014.

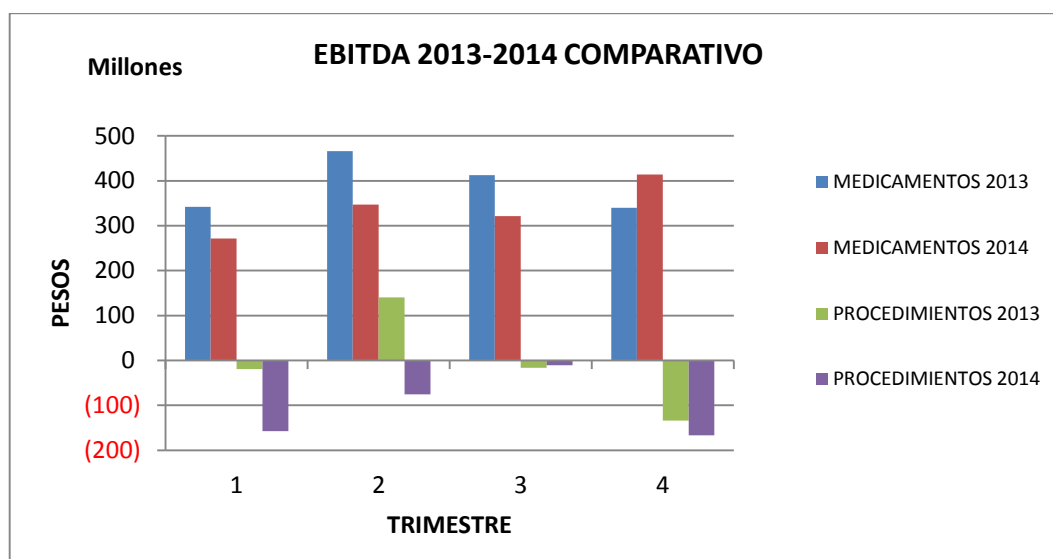


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Comparativamente entre años, el EBITDA es menor en **\$586 millones (-38,34% del EBITDA del año anterior)**, para **medicamentos** la disminución en el EBITDA fue de **-\$206 millones (-13,21%)**; el margen de variación anual, en los primeros tres trimestres, estuvo entre el **-20% y el -25%** y el cuarto trimestre fue superior en **\$74 millones (21,78% del mismo trimestre del año anterior)**.

Con respecto a los **procedimientos**, el EBITDA negativo se incrementó **13 veces** con respecto al año anterior (**-\$380 millones**); la variación de los trimestres está en un rango entre un resultado negativo **7 veces mayor** al valor EBITDA del trimestre 1 del año anterior hasta una disminución del **37%** en el resultado negativo del trimestre 3 en el año anterior.

Gráfico 11. EBITDA Clínica de Especialistas 2013 – 2014 comparativo.

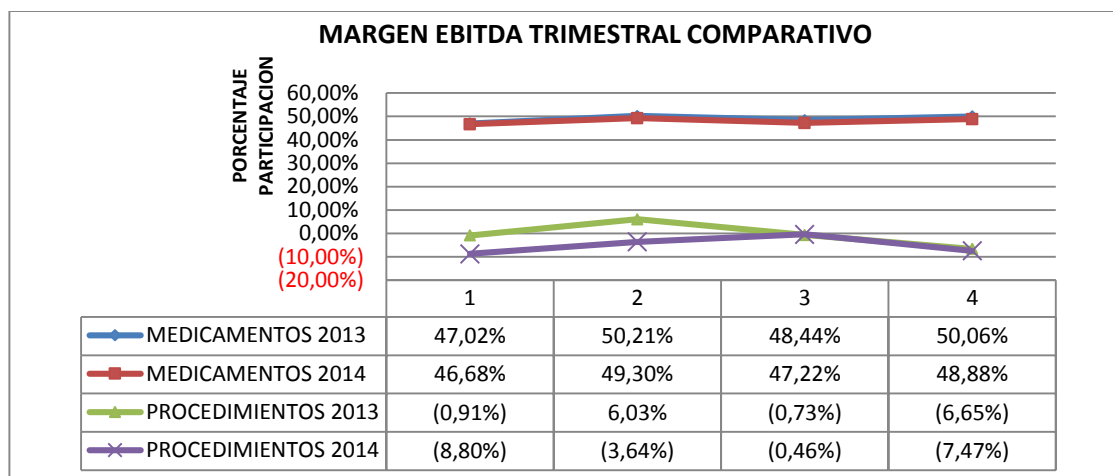


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El margen EBITDA total para 2013-2014 es del **10,72%**, para los **medicamentos** fue de **48,58%** y para los **procedimientos** de **-2,57%**. El margen EBITDA para el año 2013 fue de **12,82%** y para 2014 de **8,47%**.

El margen EBITDA para los medicamentos a través del tiempo se mantiene constante, en un margen cerca del **50%** sin bajar más allá del **45%**, mientras que para los procedimientos descendió: en el primer trimestre de 2013 estaba cerca del punto **0%** y para el último trimestre de 2014 llegó al **-7%**.

Gráfico 12. Margen EBITDA TRIMESTRAL COMPARATIVO- Clínica de Especialistas.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El MARGEN EBITDA trimestral en los medicamentos estuvo en un aproximado del 50%, lo que indica que el precio de venta de los medicamentos es adecuado para los requerimientos financieros de la clínica, además que los costos varían de armónicamente con los cambios en la venta y suministro de medicamentos.

El único periodo donde hubo EBITDA positivo para los procedimientos fue en el segundo trimestre de 2013, pues el aumento en los ingresos, fue superior al incremento de los costos y se complementó con la leve reducción de los gastos.

El MARGEN EBITDA negativo de los procedimientos se sustenta desde varios aspectos de importancia:

- Primero: los precios ofrecidos a los usuarios son bajos para la institución, este factor es muy poco controlable debido a que estos valores están establecidos por lineamientos de carácter nacional, además que los ajustes en estos también dependen de la negociación que se debe realizar con cada EPS.
- Segundo: el monto de los costos necesarios para prestar los servicios es alto; el margen de costos trimestral de 2013-2014 estuvo en un rango entre el **88% y el 95%**, lo cual solo deja un rango del **12% al 5%** para cubrir los gastos.
- Tercero: nivel y estabilidad de los gastos administrativos necesarios para el manejo de la institución; se hace notorio como ya se había mencionado en el año 2013, pues aun cuando los gastos se redujeron mínimamente, su margen subió debido a que los ingresos descendieron en este mismo intervalo de tiempo y aún más relevante cuando en el cuarto trimestre subieron los gastos esto agudizo el EBITDA NEGATIVO de este periodo.

6.2.2. Estado general de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS Y SALUDCOOP.

6.2.2.1. NUEVA EPS.

A. Componentes generales

Los contratos con la entidad NUEVA EPS, entre 2013 y 2014, generaron ingresos por **\$7.158.949.006**, el **31,02%** de los ingresos totales de la CLINICA DE ESPECIALISTAS; por los cuales se acumularon unos costos de **\$5.833.482.520** que son el **31,53%** de los costos de la clínica y se le asociaron **\$833.287.910** (**39,64%**) de los gastos de la institución. La combinación estos factores generó un EBITDA por valor de **\$492.178.576** (**19,89%** del EBITDA total de la clínica), que representa un margen de utilidad operativa del **6,88% sobre los ingresos** generados por dichos contratos.

a. Componentes para 2013

Para el año 2013, los contratos con NUEVA EPS generaron ingresos de **\$3.920.629.554** (**54,77%** del total por la EPS, **32,85%** de los ingresos del año). Los costos por la prestación de servicios a esta EPS sumaron **\$3.108.458.547**, que representan el **53,29%** de los costos atribuidos a los servicios a esta entidad, **33,12%** de los costos totales del año, con un margen de costo sobre ingreso en **79,28%**.

Los gastos asignados a los servicios prestados a NUEVA EPS sumaron **\$425.067.210**: el **51%** del total de los gastos asignados a los contratos con la entidad, **41,63%** de los gastos totales del año. El margen de gasto para este año fue de **10,84%**.

Los contratos de NUEVA EPS generaron un EBITDA para el año 2013 por valor de **\$387.103.797**: el **78,65%** del EBITDA total generado por dichos contratos en los dos años, **25,29%** del EBITDA total del año.

EL MARGEN EBITDA PARA LOS CONTRATOS CON NUEVA EPS FUE DE 9,87% PARA EL AÑO 2013.

Por **medicamentos**, la clínica registro ingresos de **\$1.290.049.937** por servicios a usuarios de NUEVA EPS (**32,90%** del total del ingreso por la EPS en el año, **40,51%** de los ingresos totales del año por clase).

Sumaron un valor de **\$608.390.619** en costos: el **19,57%** de los costos del año por la EPS, el **37,58%** del total general de los costos del año y el margen de costo sobre ingreso anual estuvo en el **47,16%**. El rango del margen de costo sobre ingreso trimestral estuvo entre el **51% al 42%**, con un descenso continuo en el año.

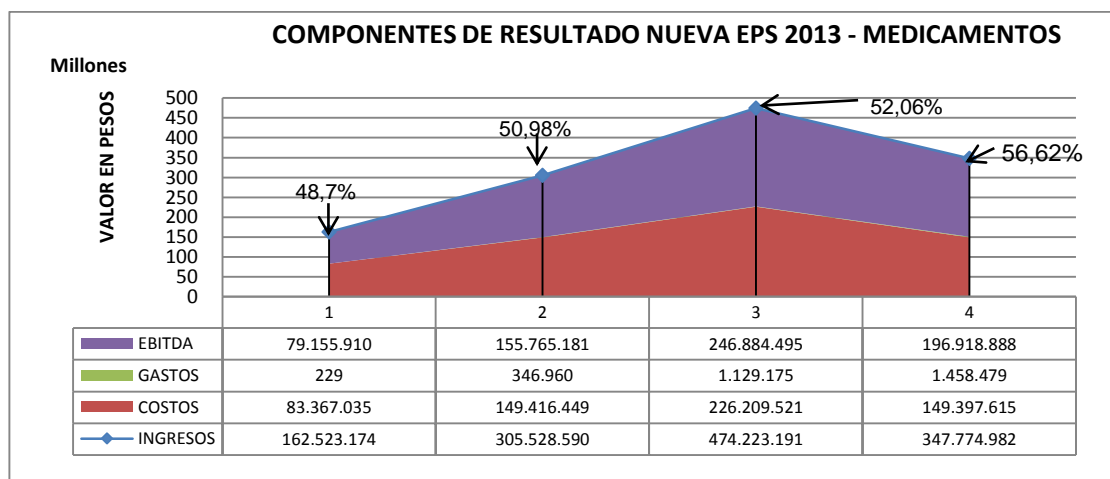
Teniendo en cuenta que los únicos gastos asignados para los medicamentos son los de la unidad de mercadeo, el valor asignado fue de **\$2.934.843**, representa menos del **1%** de la mayoría de los criterios de generales.

El EBITDA para los **medicamentos** llego a un monto de **\$678.724.501**: **175,35%** del EBITDA generado en el año por EPS, **43,51%** del EBITDA total del año. El margen EBITDA para los contratos con NUEVA EPS por medicamentos es de **52,61%**. El rango del margen EBITDA trimestral estuvo entre el **48,70% al 56,62%**.

A diferencia del comportamiento general de los componentes del resultado operativo de la clínica, con respecto a los medicamentos, los cuales tienen su pico más alto en el segundo trimestre y mantiene una tendencia negativa, para los factores de los contratos con NUEVA EPS tienen su mayor punto en el trimestre tres y comenzando el periodo negativo en el último trimestre del año. En lo que coincide el panorama global con el comportamiento del resultado con NUEVA EPS es en el margen EBITDA del 50% aproximado.

Cabe resaltar que aunque en el último trimestre el comportamiento de los componentes fue de negativo, el margen EBITDA continuó subiendo.

Gráfico 13. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 – medicamentos.



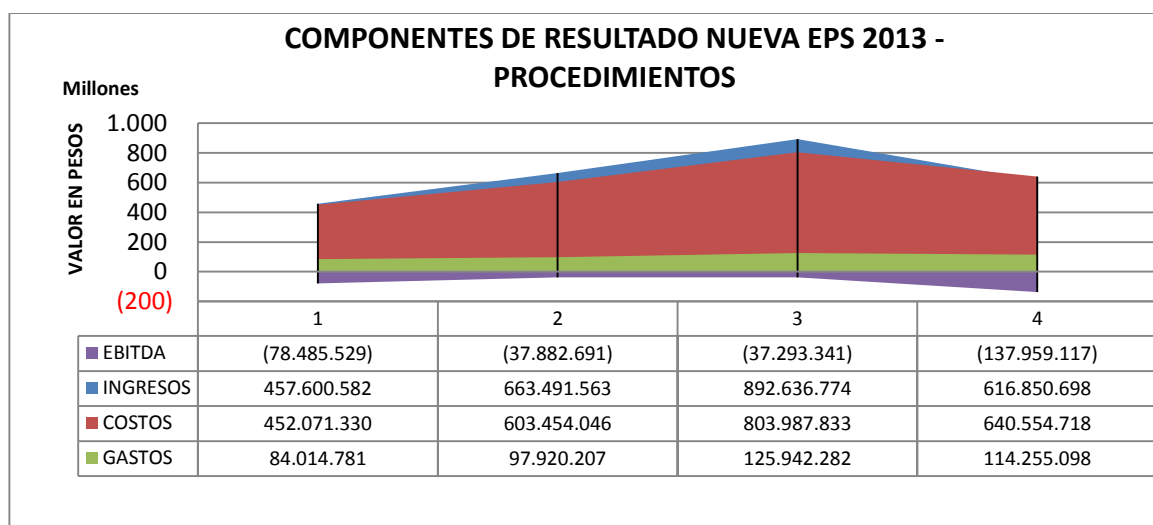
Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Los ingresos generados por los **procedimientos** sumaron **\$2.630.579.617** (**67,10%** de los ingresos por EPS del año, **30,06%** de los ingresos totales del año por clase); generaron costos por valor de **\$2.500.067.928**: el **80,43%** de los costos del año por EPS, y **32,19%** del total de costos del año por clase.

El margen de costo sobre ingreso anual fue de **95,04%**, el rango del margen de costo trimestral estuvo entre el **90% al 103%**. Los gastos asignados sumaron un valor de **\$422.132.367**: el **99,31%** de los gastos por EPS del año, el **41,60%** de los costos totales del año por clase. El margen de gasto sobre ingreso anual fue de **16,05%** y el rango del margen de gasto trimestral estuvo entre el **14% y el 18%**.

Los **procedimientos** generaron un EBITDA NEGATIVO por valor de **(\$291.620.678)**: el **-75,33%** del EBITDA del año y **1.003,59% (10 veces)** del EBITDA total de la clínica en el año por clase. El margen EBITDA para esta clase está en el **-11,09%**. El rango del margen EBITDA trimestral estuvo entre el **-4,18% al -22,37%**.

Gráfico 14. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 – procedimientos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Los procedimientos tienen un comportamiento similar al nivel general, aunque los ingresos superaron a los costos hasta el tercer trimestre, lo que redujo la pérdida operativa del año, pero aun así durante todo el año se registraron pérdidas y para el final del año se fueron aumentando de nuevo debido a la reducción en los ingresos. Es importante resaltar el alto efecto que tienen los gastos en el resultado de los procedimientos, pues aun cuando se dé un margen bruto positivo, la asignación de gasto está generando la pérdida operativa.

Cabe anotar algunos aspectos determinantes en el comportamiento propio de estos contratos con respecto a los procedimientos para este año:

- La reducción de los ingresos para el trimestre 4 fue mayor en \$112 millones aproximadamente respecto a la reducción de los costos, lo que represento una perdida directa en la utilidad bruta en este trimestre.
- el margen de costos trimestral de los contratos con esta entidad, para procedimientos, superan el margen global hasta en un 10%, indicando que los costos son altos en proporción a los ingresos percibidos reduciéndose significativamente la capacidad de los ingresos para cubrir los gastos.
- El margen trimestral de gastos tuvo un comportamiento muy similar al margen global, lo que demuestra que aun cuando los gastos varíen periodo a periodo según la asignación en razón a los ingresos, su proporción es constante, lo que sumado al margen bruto superior al nivel general provoca que los gastos marquen, en valores económicos y en porcentajes, el carácter y comportamiento negativo del EBITDA.

b. Componentes para 2014

Los contratos con NUEVA EPS en el año 2014, siguiendo la línea general de la operación de la CLINICA DE ESPECIALISTAS, el monto de los ingresos y por ende de los otros componentes de resultado fue inferior al año anterior.

El monto de los **ingresos** para 2014 fue de **\$3.238.319.452** (el **45,23%** del total del ingreso por los contratos NUEVA EPS y **29,06%** de los ingresos totales del año); los costos acumulados en el año sumaron **\$2.725.023.973** (el **46,71%** de los costos por NUEVA EPS y el **29,88%** de los costos totales del año), el margen de **costo sobre ingreso** estuvo en **84,15%**.

Los **gastos** asignados a los contratos con NUEVA EPS en el año 2014 sumaron **\$408.220.700** (**48,99%** de los gastos del año por la EPS y **37,75%** del total de los gastos del año). El margen de gastos estuvo en un **12,61%**.

El **EBITDA** generado por los contratos con NUEVA EPS para 2014 fue de **\$105.074.779** (**21,35%** del EBITDA acumulado con los contratos NUEVA EPS en el año y el **11,14%** del total del EBITDA anual); EL MARGEN EBITDA PARA ESTE AÑO FUE DEL **3,24%**.

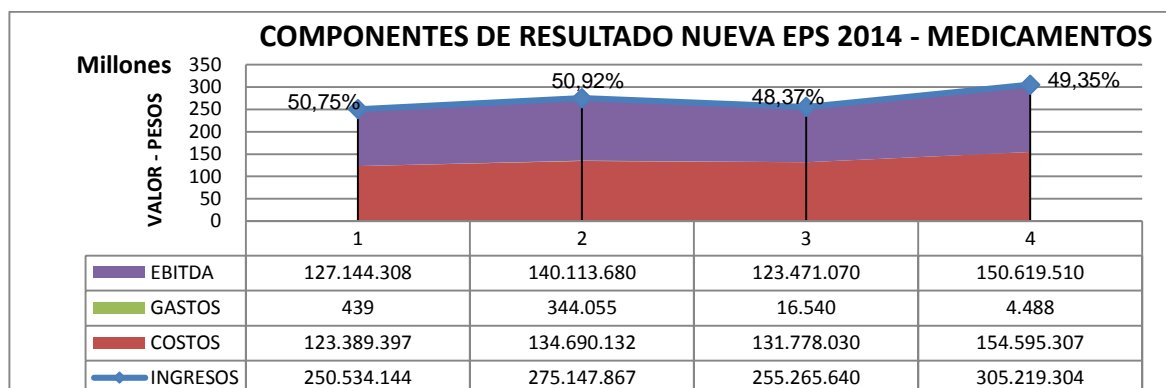
Por concepto de **medicamentos**, los ingresos fueron de **\$1.086.166.955** (**33,54%** de los ingresos del año por EPS, el **38,62%** de los ingresos totales en el año por clase); los costos por medicamentos fueron de **\$544.452.865** (el **19,88%** de los costos por EPS del año y **37,42%** de los costos acumulados en el año por medicamentos).

El margen de costo sobre ingresos para **medicamentos** estuvo en el **50,13%**, trimestralmente en un rango entre el **49% al 51%**; los gastos asignados sumaron **\$365.521**.

Para los **medicamentos**, el EBITDA generado fue de **\$541.348.569 (5,1 veces el EBITDA del año por NUEVA EPS, 39,99% del EBITDA total por medicamentos acumulado en el año)**. El margen EBITDA fue del **49,84%** y el margen EBITDA trimestral estuvo entre **48,37% al 50,92%**.

Se puede observar que los factores de resultado operativo para el año 2014, en los medicamentos, presentaron tendencias similares a los niveles globales resultado de la clínica. El nivel del EBITDA también mantuvo el margen cercano al 50%.

Gráfico 15. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2014 – medicamentos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

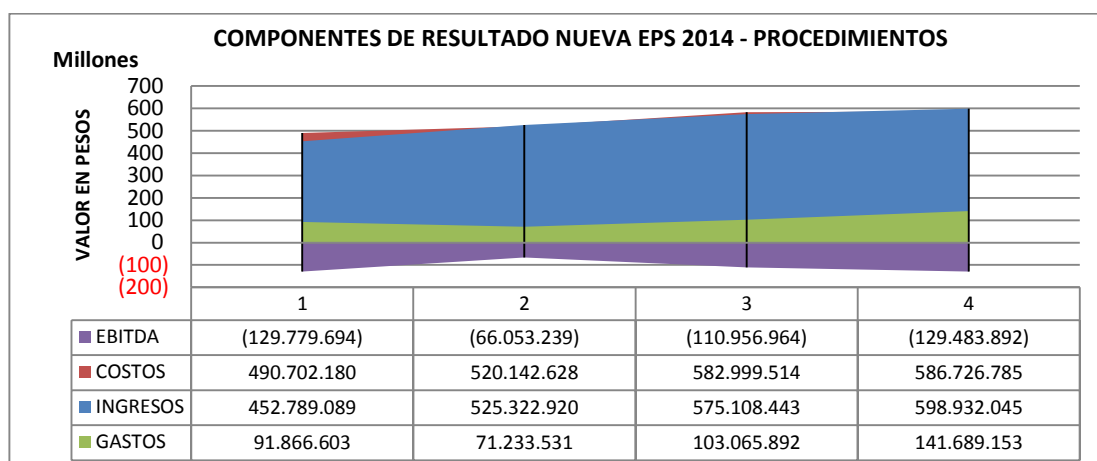
Por **procedimientos** los ingresos sumaron **\$2.152.152.497 (el 66,46% de los ingresos por NUEVA EPS para el año y el 30,06% de los ingresos totales en el año por procedimientos.)**; los costos sumaron **\$2.180.571.108 (80,02% del total de los costos por EPS del año y el 28,45% de los costos totales del año por procedimientos)**. El rango del margen de costos trimestral estuvo entre el **97% al 108%** y el margen anual fue **101,32%**. Los gastos acumulados fueron **\$407.855.179 (el 99,91% de los gastos por la EPS en el año, 37,86% de los gastos totales del año asignados a los procedimientos)**. El rango del margen trimestral de costo estuvo entre **13,56% al 23,66%**, con un margen anual de **18,95%**.

Para los **procedimientos**, el EBITDA tuvo un valor de **-\$436.273.790 (-4,1 veces el EBITDA del año por servicios a NUEVA EPS y 106,42% del EBITDA negativo total del año por procedimientos)**. El margen EBITDA de los procedimientos fue del **-20,27%**. El margen EBITDA trimestral estuvo entre el **12,57% al -28,66%**.

Tanto ingresos como costos se incrementaron durante todo el año, siendo los costos mayores que los ingresos hasta el tercer trimestre, y los gastos solo se redujeron en el segundo trimestre, lo que muestra su impacto en la reducción del EBITDA negativo en ese mismo periodo.

Se puede observar como característica general que todos los factores de resultado de 2014 fueron menores a los de 2013, siguiendo el comportamiento global, aunque esto se mantuvo en todo el año.

Gráfico 16. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2014 – procedimientos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Los aspectos claves para los factores de resultado de este año por procedimientos fueron:

- Los incrementos en los ingresos a través del tiempo se fueron haciendo más pequeños, pues de un incremento de \$70 millones entre los trimestres 1 y 2, \$47 millones entre 2 y 3, se llegó a \$23 millones entre 3 y 4.
- Los costos superaron los ingresos, en el primer y tercer trimestre de 2014, en aproximadamente \$38 millones y \$7,8 millones respectivamente, generando que estos trimestres tuvieran una pérdida bruta operativa para los contratos con NUEVA EPS, donde el periodo con mayor EBITDA negativo fue el primer trimestre del año.
- Es relevante ver que aun cuando la situación de los factores ingreso-costo era inversa a la presentada en el trimestre 1 de 2014 en el cuarto trimestre, este tuvo una pérdida muy similar debido al aumento característico en los gastos que se presentó en la clínica en este trimestre, igualando en términos de millones la pérdida de ambos periodos.

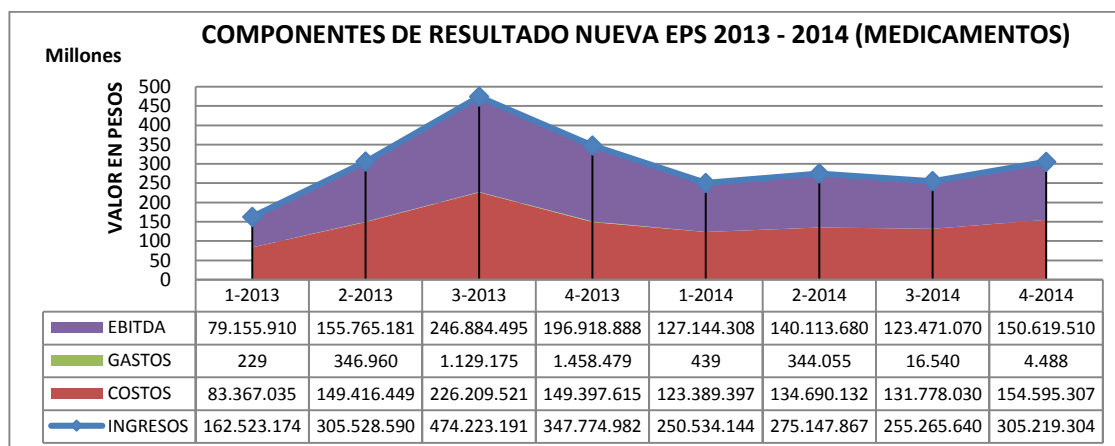
- el MARGEN EBITDA trimestral de los contratos con NUEVA EPS supera el margen trimestral total de la clínica en un rango que va del **20% (trimestre 1) al 8%(trimestre 2)**

c. Variación 2013-2014

La variación de un año a otro en los ingresos fue de **-\$682.310.102**, o **-17,40%** de los ingresos de 2013; para los costos fue de **-\$383.434.574**, o **-12,34%** de los costos del año anterior; los gastos se redujeron en **-\$16.846.510**, **3,96%** de los gastos de 2013, lo que impacto el EBITDA con una reducción de **-\$282.029.017** o el **-72,86% DEL EBITDA GENERADO EN 2013**.

En los **medicamentos**: los ingresos se redujeron en **-\$203.882.982 (-15,80** de los ingresos de 2013), los costos se redujeron en **-\$63.937.755 (-10,51%** de los costos del año anterior), los gastos se redujeron en **-\$2.5564.322 (-87,55%** de los gastos de 2013). La variación del EBITDA generada por estos cambios es de **-\$137.374.620** (el **-20,24%** del EBITDA de 2013), el rango trimestral de variación estuvo entre el **60,63% (\$47 millones** en el trimestre 1) y **-49,99% (-\$123 millones** en el trimestre 3).

Gráfico 17. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 y 2014 – medicamentos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

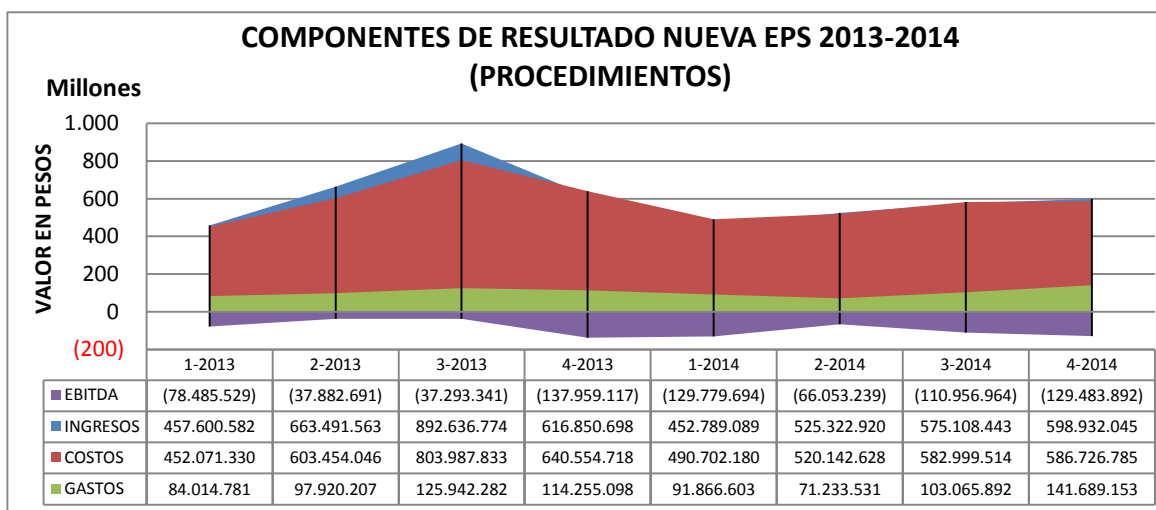
Se puede afirmar que el carácter variable de los costos de medicamentos hizo que el nivel de rentabilidad de esta clase se mantuviera constante en ambos años respondiendo a las variaciones del ingreso tanto en los componentes generales como en la participación específica de los servicios prestados a NUEVA EPS.

Para los **procedimientos** los ingresos se redujeron en **-\$478.427.120 (18,19%** de los ingresos del año anterior), los costos variaron en **-\$319.496.820 (-12,78%** de

los costos de 2013), los gastos se disminuyeron en **-\$14.277.188 (-3,38%** de los gastos por procedimientos de 2013), La variación en el EBITDA fue de **-\$144.653.112 (un aumento en el resultado negativo de 49,60%** con respecto al año anterior), el rango de variación anual por cada trimestre estuvo entre el **197,52%(-\$73 millones** en el tercer trimestre) al **-6,14% (\$8.475.225** en el trimestre 4).

Se debe tener en cuenta como aun cuando en el año 2013 los ingresos se mantuvieron por encima de los costos la mayor parte del año, hubo resultados negativos, además siendo el monto de ingreso, costo y gasto inferior en la mayor parte de 2014, el resultado negativo fue aún más grande, se puede notar también que el factor que más influenció el resultado negativo fueron los gastos, observando que la perdida es un reflejo del comportamiento del gasto desde el cuarto trimestre de 2013.

Gráfico 18. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con NUEVA EPS para 2013 y 2014 – procedimientos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

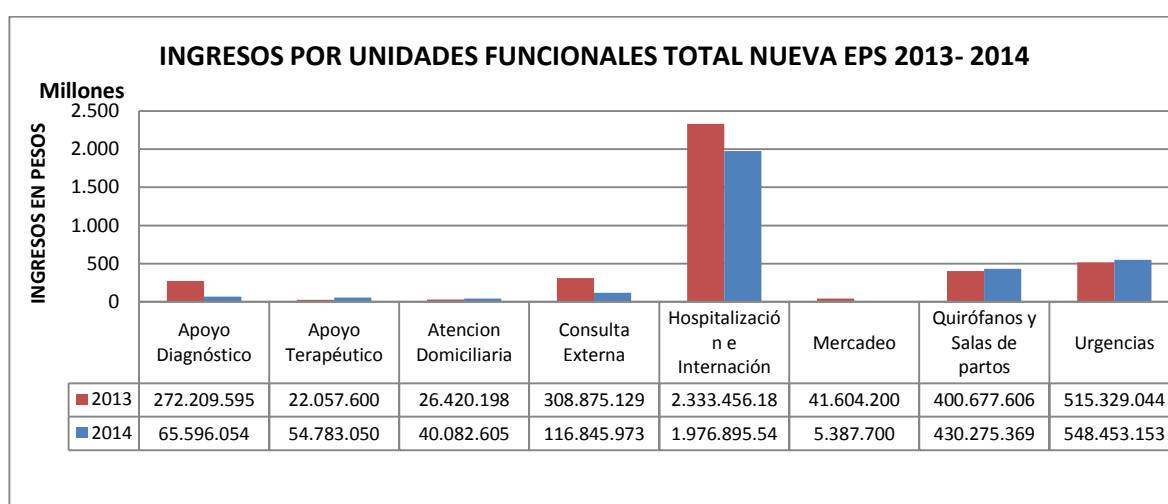
B. Descripción de componentes por Unidad Funcional y Tipos de Procedimiento.

Se observa que las unidades funcionales con mayor participación en el ingreso de la clínica para los contratos con NUEVA EPS son los **Quirófanos y las salas de parto**, la unidad de **urgencias y hospitalización e internación**; para ambos años. La unidad de **hospitalización e internación** aporta más de la mitad de los ingresos percibidos por la clínica, de los contratos con NUEVA EPS.

También se puede observar que debido a la disminución general de los ingresos y las variaciones propias de cada unidad, la distribución entre las unidades se modificó en el año 2014:

- incrementaron sus ingresos: **apoyo terapéutico, atención domiciliaria, quirófanos y salas de parto; y urgencias.**
- Disminuyeron sus ingresos: **apoyo diagnóstico, consulta externa, hospitalización e internación y mercadeo.**

Gráfico 19. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013 - 2014.



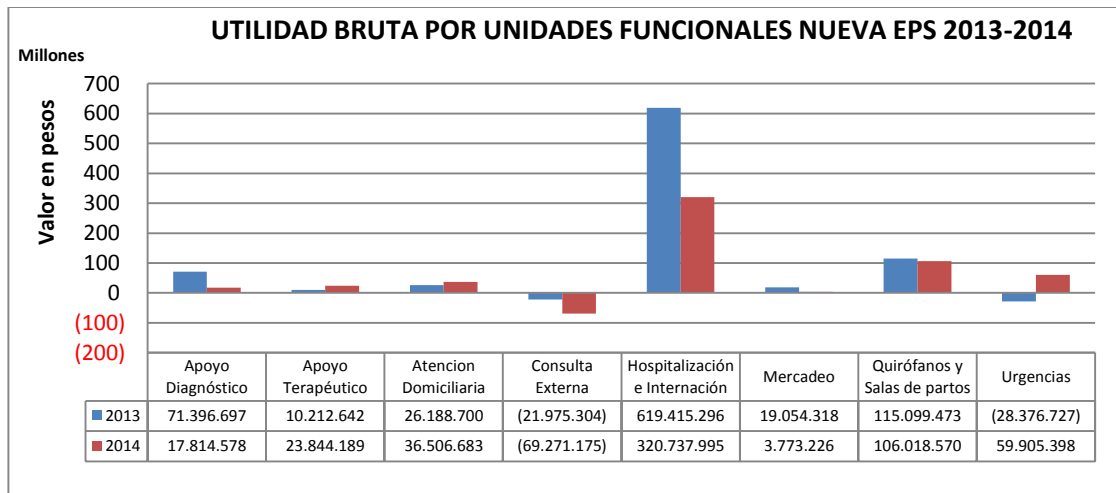
Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Al ser menores los ingresos, y aun cuando la mayor disminución se vio en la unidad de **hospitalización e internación**, se puede observar que la participación de las unidades con mayores ingresos aumento.

Con respecto a los costos, los menores márgenes de costos se presentan, para 2013, en la unidad de **apoyo terapéutico, mercadeo y atención domiciliaria**²² y los márgenes más altos en las unidades de **consulta externa y urgencias**, siendo estas dos últimas las unidades cuyo resultado bruto fue negativo. Para 2014 la mayoría de unidades mantuvieron sus respectivos márgenes de costo, el cambio más relevante fue la reducción de los costos en la unidad de **urgencias**, lo que permitió que el resultado bruto para este año fuese positivo.

²² Cabe resaltar que la asignación de los costos a esta unidad se vio influenciada por las políticas contables de la clínica. Este fenómeno se presentó porque durante el año 2013, para los **medicamentos**, no se relacionaba su costo al respectivo ingreso por lo cual el margen de costo para esta unidad en el año era 0%. En 2014, se realizó la debida asignación del costo, lo que ajusto más a la realidad la situación de rentabilidad de la unidad funcional.

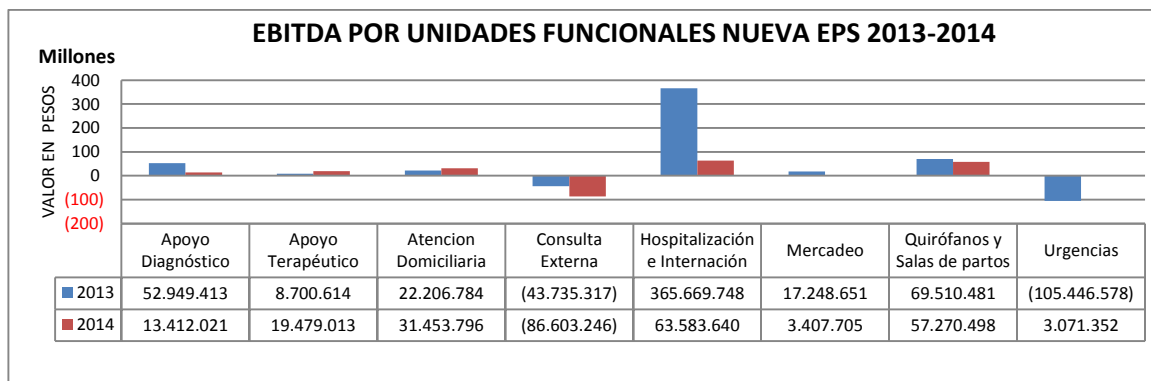
Gráfico 20. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Continuando con los gastos, el rango en el que se mantuvo el margen de gastos para las unidades estuvo entre el **6% al 15%**, de un año a otro el margen de gasto se incrementó en la unidad de **consulta externa**. También cabe resaltar que mientras los ingresos y los costos de la unidad de **hospitalización e internación** se redujeron de un año a otro, los gastos de esta unidad se incrementaron en **\$4 millones**; además la unidad de **urgencias**, en la cual los ingresos y costos disminuyeron, presentó una reducción en sus gastos de **\$7 millones**, lo que favoreció el EBITDA de 2014.

Gráfico 21. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.



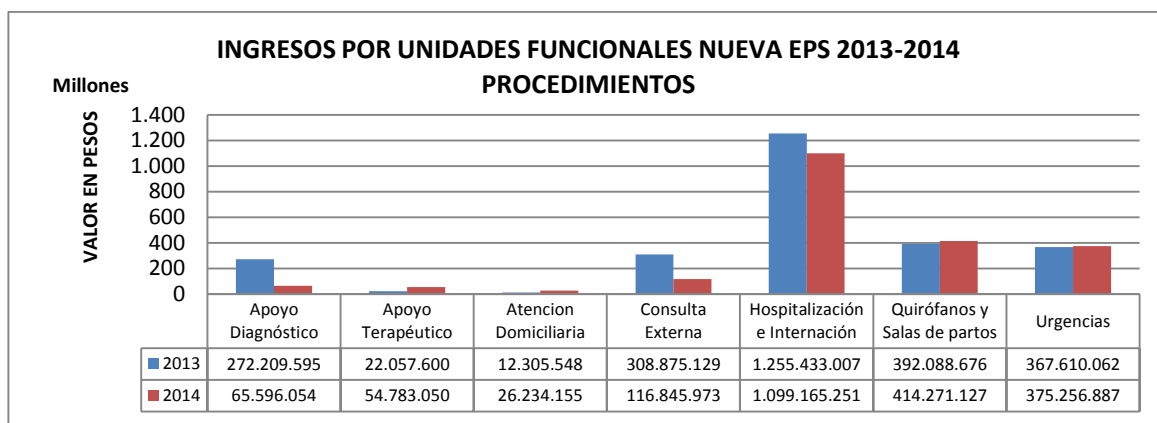
Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Por medio de la gráfica 20 se puede dimensionar el efecto de los descensos en los factores de resultado en el EBITDA de cada una de las unidades funcionales más rentables de la clínica, efecto que fue más notorio e impactante en la unidad de **hospitalización e internación**, unidad pilar de la rentabilidad de la clínica, de la cual el EBITDA se redujo en **\$300 millones** de un año a otro, al punto de estar por debajo del margen de los \$100 millones al igual que las demás unidades de la clínica y ubicándola en un nivel igual al de la unidad de **quirófanos y salas de parto**. **Apoyo diagnóstico** fue otra unidad donde la reducción del EBITDA fue alta, en proporción a su acumulado del año 2013, llegando a bajar su EBITDA en aproximadamente **\$38 millones**, debido a la gran diferencia entre las variaciones de sus ingresos (\$208 millones aprox.), costos (\$153 millones aprox.) y gastos (\$14 millones). La unidad de **consulta externa**, duplicó su pérdida por un efecto similar al descrito en la unidad de apoyo diagnóstico.

Teniendo en cuenta las características generales presentadas por los **procedimientos**, las unidades con más altos ingresos fueron: **consulta externa**, **hospitalización e internación**, **quirófanos y salas de cirugía**, y **urgencias**.

También se identifica que los factores de resultado para las unidades de **apoyo diagnóstico**, **apoyo terapéutico**, **consulta externa** son exclusivamente generados por la realización de procedimientos, lo que soporta en parte la mayor participación de los **procedimientos** en el total de los factores en los contratos con la EPS.

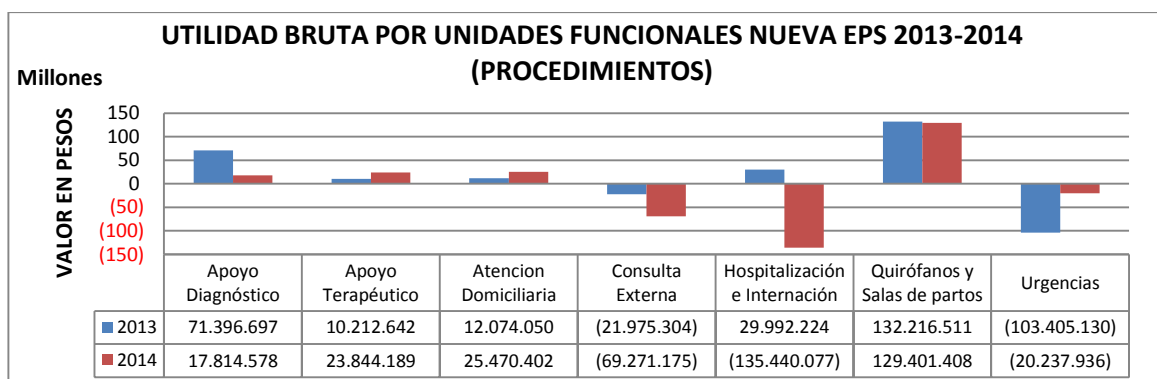
Gráfico 22. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS (procedimientos) 2013 – 2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Con respecto a los costos y la utilidad bruta cabe resaltar que al basarse sus factores de resultado solo en los procedimientos, la unidad **consulta externa** tiene el **valor total de costos y su utilidad bruta** en esta clase; también para esta clase, en ambos periodos la unidad de **urgencias** genera un resultado bruto negativo, aunque mucho menor para 2014 (\$83 millones menos que 2013). Además la unidad de **hospitalización e internación** arrojó un resultado negativo en el año 2014, factor determinante en el desempeño bruto adverso total de este periodo.

Gráfico 23. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014 (procedimientos).



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

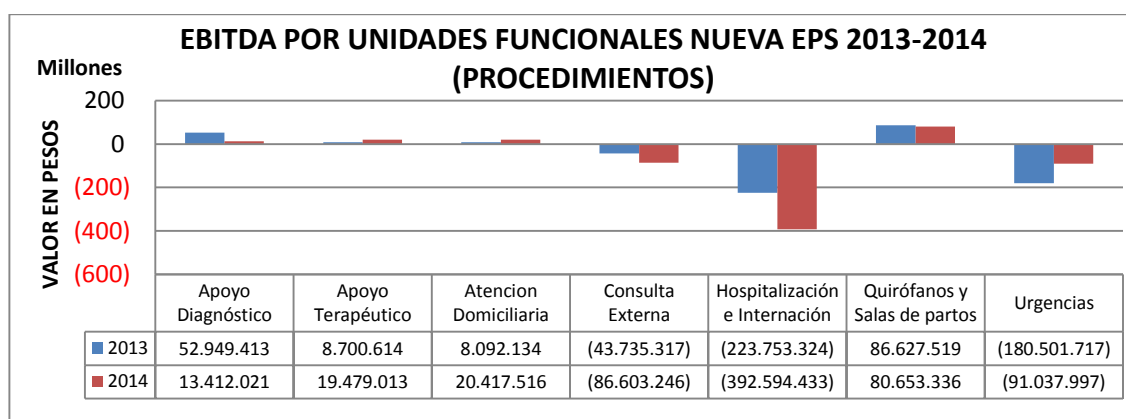
De las cinco unidades de mayor participación en los ingresos de los contratos con NUEVA EPS, solo dos generaron un resultado operativo bruto de carácter positivo, **apoyo diagnóstico** y **quirófanos y salas de parto**, mientras que **consulta**

externa, hospitalización e internación y urgencias, son las unidades que provocaron en su totalidad el resultado negativo, **consulta externa y urgencia** en ambos años.

El impacto del gasto provoca un resultado negativo más grande debido al valor elevado que tiene en las unidades que generan pérdida: **\$223 millones** para 2013 y **\$392 millones** para 2014 en la unidad de **hospitalización e internación**, **\$43 millones** para 2013 y **\$86 millones** para 2014 en la unidad de **consulta externa**, y **\$180 millones** para 2013 y **\$91 millones** para 2014 en la unidad de **urgencias**; lo que generó que en 2013 no solo se diera un EBITDA negativo sino además el doble del valor del **resultado bruto** y que para 2014 el **resultado bruto negativo** se incrementara aproximadamente **15 veces**.

Como se puede observar en la gráfica 23, el EBITDA negativo generado por las tres unidades más relevantes financieramente es de tal proporción que no puede ser soportado con el resultado de las otras unidades.

Gráfico 24. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014 (procedimientos)



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

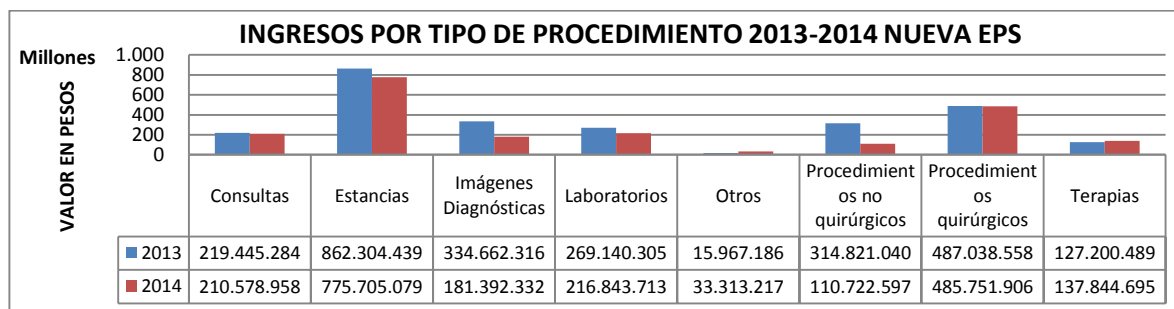
A un nivel un tanto más detallado se establece cuál fue el comportamiento de los tipos de procedimientos realizados por la clínica en el marco de los contratos con NUEVA EPS.

En el factor ingresos, los procedimientos con mayor aporte al total para el año 2013 por la EPS fueron (de mayor a menor)²³: **estancias, procedimientos quirúrgicos, imágenes diagnósticas, procedimientos no quirúrgicos y laboratorios**. Para 2014, influenciado por el descenso de los ingresos, los

²³ Aporte superior al 10,00% del total del año.

procedimientos más relevantes en participación fueron **estancias, procedimientos quirúrgicos y laboratorios**.

Gráfico 25. Ingresos por tipos de procedimiento de los contratos con NUEVA EPS 2013 – 2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

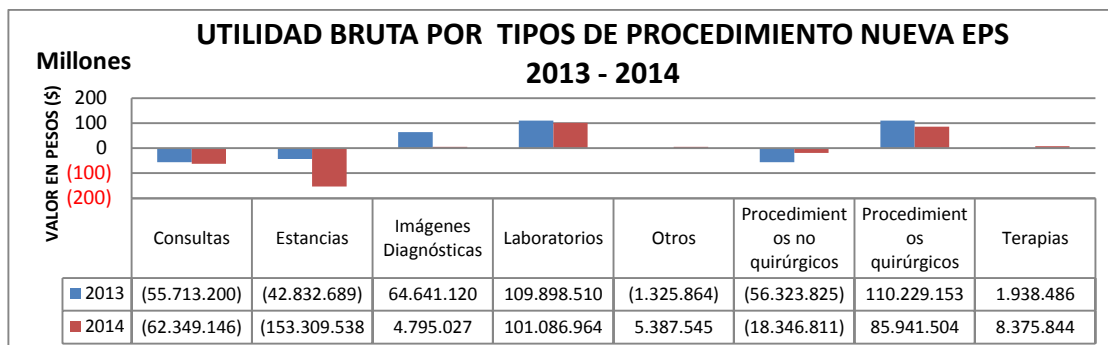
Resalta que el aumento de la participación en los ingresos en **otros procedimientos** y **terapias** debe su efecto en razón al aumento en su valor combinado a las reducciones en los montos de los demás tipos de procedimiento.

Hay cinco tipos de procedimientos cuyos costos son superiores o absorben más del 90% de los ingresos: en 2013 fueron **consultas, procedimientos no quirúrgicos, otros procedimientos, estancias y terapias**; para 2014 fueron **consultas, estancias, imágenes diagnósticas, procedimientos no quirúrgicos y terapias**; originando un resultado bruto negativo o muy pequeño para cubrir el valor de los gastos asignados. Dos de los tipos de procedimiento que generan más ingresos, presentan los costos más altos, estos son **estancias** (104% de los ingresos 2013 y 119%-2014) y **procedimientos no quirúrgicos** (117% de los ingresos 2013).

Derivado de la combinación de los factores anteriores, en el año 2013 hubo cuatro tipos de procedimiento que presentaron resultado bruto negativo: **consultas, estancias, otros procedimientos, procedimientos no quirúrgicos**.

Para 2014, la pérdida bruta se originó en **consultas, estancias y procedimientos no quirúrgicos**.

Gráfico 26. Utilidad bruta por tipos de procedimiento de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.

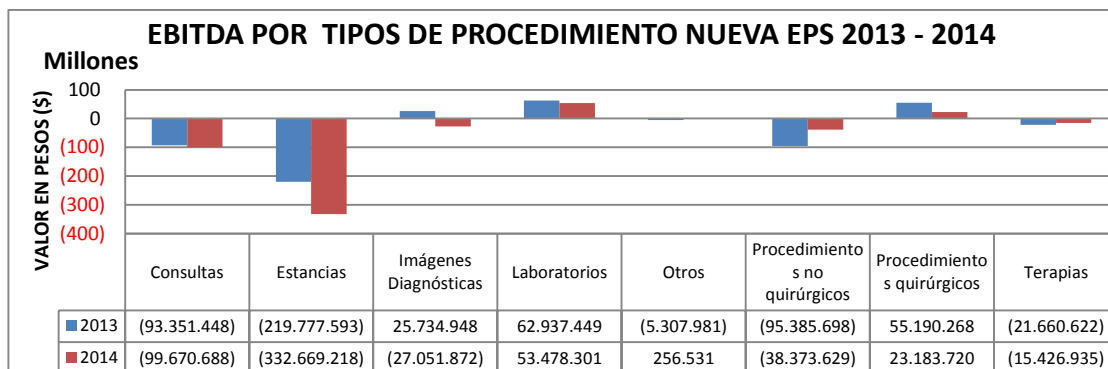


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

La pérdida bruta en las **estancias** se vio incrementada aproximadamente **4 veces** debido a que sus ingresos disminuyeron en más o menos **\$90 millones** y sus costos por el contrario aumentaron en **\$20 millones**.

Los gastos asignados en 2013 y 2014 estuvieron en un rango del 10% al 25% de los ingresos de cada tipo de procedimiento, por lo cual las unidades en las cuales los costos superaron el 90% de los ingresos, automáticamente tuvieron un EBITDA negativo de al menos **11%**. Los tipos de procedimiento con el mayor **EBITDA negativo** para ambos periodos fueron **consultas** y **estancias** y con el mayor **EBITDA positivo** fueron **laboratorios** y **procedimientos quirúrgicos**.

Gráfico 27. EBITDA por tipos de procedimiento de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Pasando a los **medicamentos**, se debe tener en cuenta que de las 8 unidades funcionales manejadas, 5 unidades tienen relación con el suministro y aplicación de medicamentos y de estas solo una basa sus operaciones únicamente en estos (**unidad funcional de mercadeo**).

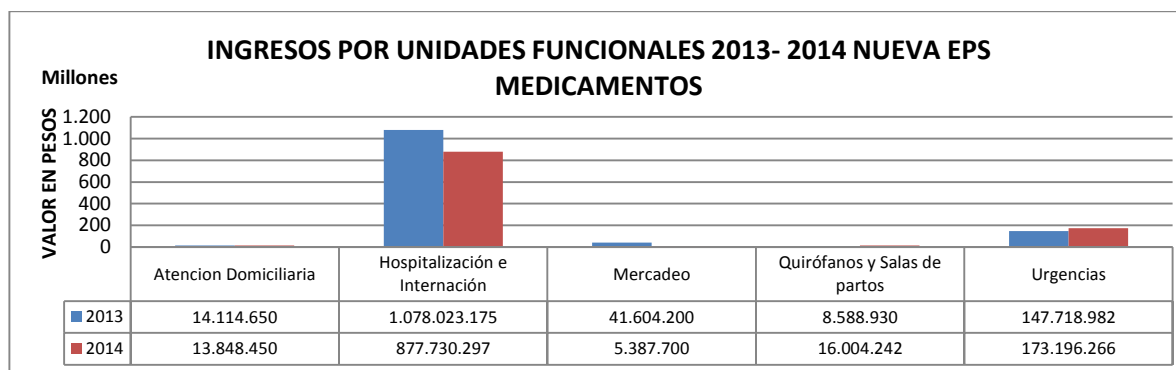
En referencia a los factores de resultado: las unidades con mayores ingresos para el año 2013 fueron las de **hospitalización e internación** y **urgencias** y las de menor valor fueron **atención domiciliaria** y **quirófanos y salas de parto**.

Debido a las políticas de asignación de costos y gastos en el periodo de 2013 para la unidad **atención domiciliaria**, en medicamentos solo se reconoció el ingreso y los costos fueron reconocidos en su totalidad en los procedimientos.

Con respecto a 2014, la distribución de las unidades fue similar a la del año anterior. El efecto de la variación de los ingresos es menos notorio en la participación de las unidades que en los procedimientos.

Las unidades que disminuyeron su participación en los ingresos fueron **hospitalización e internación, mercadeo, atención domiciliaria** y aumentaron en **quirófanos y salas de parto y urgencias**.

Gráfico 28. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS (medicamentos) 2013 – 2014.

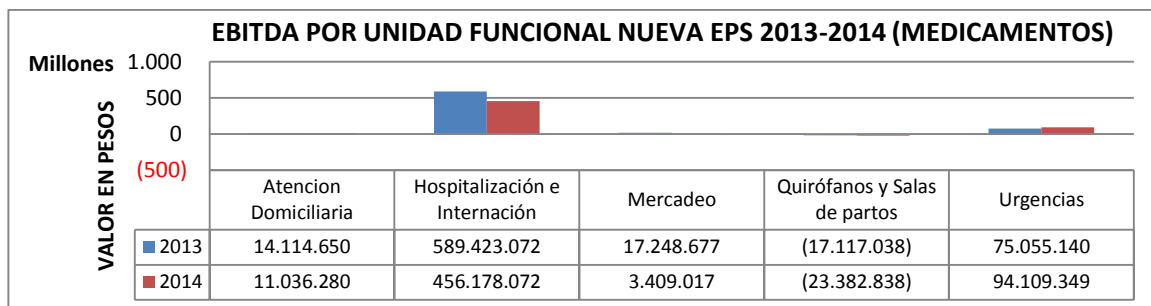


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Tres de las cinco unidades tuvieron su margen de costo en el **50%** aproximadamente en el 2013. La unidad de **quirófanos y salas de parto** tuvo costos para este año de casi **tres veces** los ingresos de la unidad.

Para 2014, el margen de costos se modificó de la siguiente manera: el margen de costos se mantuvo superior al **40%** fueron **hospitalización e internación** y **urgencias**; unidades entre el **20% al 30%** fueron **mercadeo** (efecto de la reducción de los ingresos en esta unidad) y **atención domiciliaria** (para este año como ajuste de las políticas contables y de conformidad al principio contable de asociación se asignaron los costos respectivos de medicamentos para la unidad). La unidad de **quirófanos y salas de parto** tuvo costos por **2,5 veces** los ingresos de la unidad. El EBITDA para los medicamentos es el mismo margen bruto.

Gráfico 29. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con NUEVA EPS 2013-2014 (medicamentos).



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

La unidad de **hospitalización e internación** basa totalmente su resultado positivo final al EBITDA generado por los medicamentos, la unidad de **urgencias** también ve disminuido el resultado negativo por el efecto del EBITDA en medicamentos, la unidad con un efecto inverso en su resultado es la unidad de **quirófanos y salas de parto** pues el EBITDA generado por los procedimientos se ve reducido por el resultado negativo generado por los medicamentos y suministros utilizados en esta unidad.

6.2.2.2. SALUDCOOP

A. Componentes generales

Los contratos con la EPS SALUDCOOP generaron entre los periodos 2013-2014, **\$2.523.883.507 (10,93% del ingreso total)** de ingresos, por los cuales la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS incurrió en costos por valor de **\$2.551.908.575 (13,79% de los costos totales de la clínica en estos periodos)**, se asignaron gastos por valor de **\$232.852.266 (11,08% del total de gastos)**; lo que genero un EBITDA de **-\$260.877.334 (-10,54% del EBITDA del total de la clínica)**.

a. Componentes para 2013

Durante el año 2013, los ingresos que generaron los contratos con SALUDCOOP sumaron un valor de **\$1.608.781.604 (63,74% del total de los ingresos SALUDCOOP, 13,48% de los ingresos del año y 6,97% de los ingresos totales 2013-2014 de la clínica)**, los costos generados por la prestación de los servicios a la EPS sumaron un total de **\$1.585.787.118 (62,14% del total de los costos por la EPS, 16,90% de los costos del año y el 8,55% del total de los costos de la clínica en 2013-2014)**. El margen de costos sobre ingreso total fue del **98,57%**.

Los **gastos** distribuidos en los contratos de la CLINICA DE ESPECIALISTAS con SALUDCOOP, llegaron a **\$144.676.946 (62,13% de los gastos. asignados a los**

contratos con SALUDCOOP, **14,17%** de los gastos del año y **6,88%** del total de gastos operativos de la clínica en 2013 y 2014); el margen de gasto fue **9,23%**.

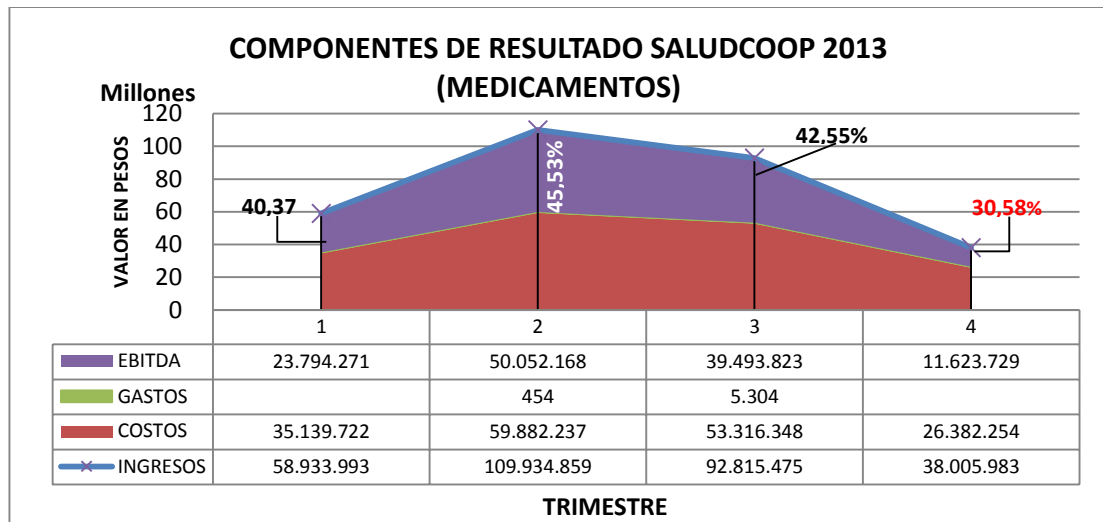
Producto de la combinación de los factores expuestos, los contratos generaron un **EBITDA negativo** por valor de **-\$121.682.460 (46,64%** del resultado negativo total de los contratos con SALUDCOOP, **-7,95%** del EBITDA del total del año, **-4,92%** del EBITDA total acumulado en 2013-2014), traducido al margen EBITDA representa el **-7,56%**.

\$299.690.310 de los ingresos del año (**18,63%** de los ingresos del año por EPS, **9,41%** del ingreso del año por clase) fueron por concepto de **medicamentos**. Los costos sumaron **\$174.720.561 (11,02%** de los costos del año por EPS y el **10,79%** de los costos totales por clase del año.); el margen de costo para esta clase fue de **58,30%** y el rango del margen trimestral de costos estuvo entre el **54,47%** (trimestre 2) y el **69,42%** (trimestre 4).

El EBITDA generado por los **medicamentos** fue **\$124.963.990** (reduciendo en **1 vez** la pérdida generada por los procedimientos con respecto al EBITDA del año, y aportando **8,01%** en el resultado anual por medicamentos). El margen EBITDA generado por los medicamentos fue de **41,70%**. El rango del margen EBITDA trimestral estuvo entre el **45,53%** (trimestre 2) y **30,58%** (trimestre 4).

Es posible ver que los componentes de resultado para los **medicamentos** en 2013 siguieron la misma tendencia de los componentes generales, pero a diferencia de las variaciones en el margen EBITDA presentadas a nivel general y en NUEVA EPS para el último trimestre, donde a pesar del descenso en los componentes el margen aumentaba, para los contratos con SALUDCOOP este trimestre el margen se redujo drásticamente en aproximadamente **12%**, lo que muestra el impacto de la diferencia de **2 a 1** entre la reducción de los ingresos (**-\$54.809.492**) y la de los costos (**-\$26.934.094**).

Gráfico 30. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 – medicamentos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

También se puede observar que en relación al margen EBITDA global para medicamentos, los contratos con SALUDCOOP están por debajo del nivel general, a tal punto, que el margen EBITDA más alto de los trimestres no alcanza al margen inferior del rango global del año (**47,02%**).

En referencia a **procedimientos**, los ingresos generados por los contratos con SALUDCOOP ascendieron a **\$1.309.091.294** (el **81,37%** de los ingresos del año por EPS y **14,96%** del ingreso total por clase del año). Los costos acumulados sumaron **\$1.411.066.557** (**88,98%** de los costos por EPS del año y **18,17%** de los costos totales del año por procedimientos), el margen de costo de la clase estuvo en el **107,79%**, trimestralmente estuvo entre el **101,17%** (trimestre 2) y **114,37%** (trimestre 4). Los gastos distribuidos en los contratos con SALUDCOOP sumaron **\$144.671.187** (**100%** de los gastos asignados a los servicios a la EPS en el año y **14,26%** del total de los gastos 2013). El rango trimestral del margen de gasto estuvo entre el **11,59%** (trimestre 1) al **10,41%** (trimestre 4) y su margen total fue del **11,05%**.

El resultado EBITDA fue de carácter negativo por valor de **-\$246.646.450** (**2 veces** el resultado negativo del año por la EPS, y **8 veces** del EBITDA negativo total 2013 generado por los procedimientos). El margen EBITDA de procedimientos fue de **-18,84%**, cuyo rango trimestral estuvo entre el **-12,42%** (Trimestre 2) y el **-24,37%** (Trimestre 4).

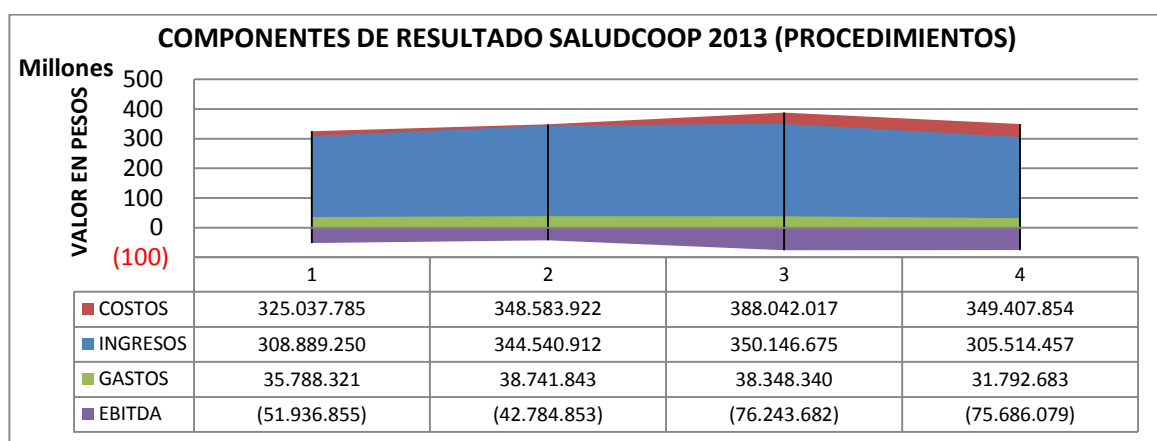
Se puede ver que la contratación con esta EPS para el año 2013 tuvo como característica principal el escenario inverso al comportamiento global, con respecto al EBITDA generado por la combinación procedimientos-medicamentos,

pues con Saludcoop la pérdida operativa por procedimientos superó el resultado positivo de los medicamentos.

Una de las razones por las que CLINICA DE ESPECIALISTAS mantiene este contrato de resultado negativo, se sustenta en la necesidad estratégica de mantener tanto el nivel de ingreso que genera este tipo de contratos como la participación de los costos fijos y gastos para apoyar los contratos de mayor rentabilidad.

La variación de los componentes de ingreso y costo mantuvieron su incremento hasta el tercer trimestre, pero los ingresos nunca superaron los costos, adicionalmente el gasto se mantuvo en un rango de **\$30 millones**, lo que generó un resultado negativo superior a este valor en todo el año y que gran parte de la variación de ese resultado fuera efecto de la diferencia de costo e ingreso.

Gráfico 31. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 – procedimientos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

b. Componentes para 2014

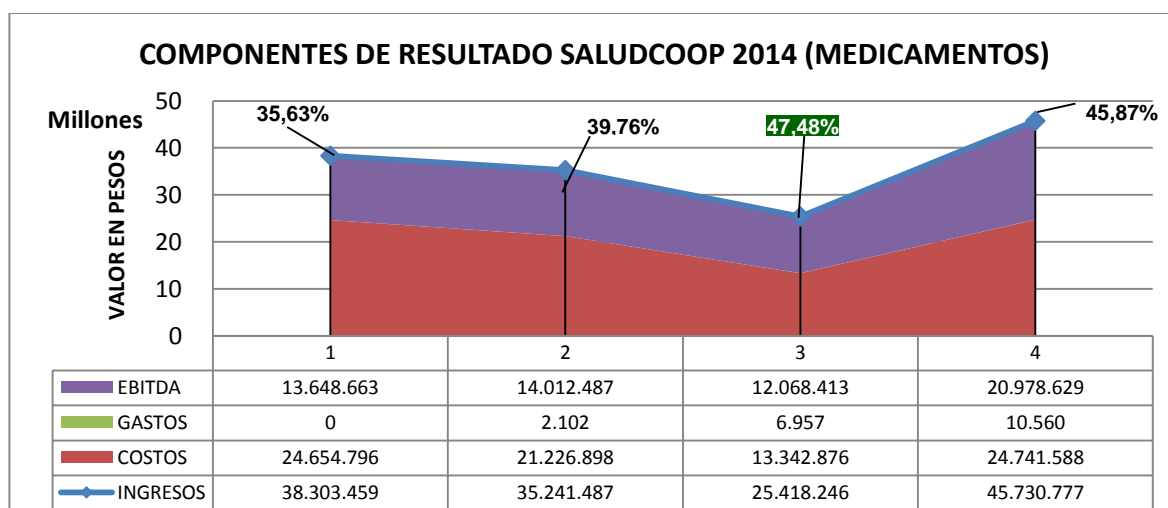
Para el año **2014**, los ingresos para este año sumaron **\$915.101.903 (36,26%** de los ingresos 2013-2014 por contratos con SALUDCOOP y **8,21%** de los ingresos 2014 de la clínica); los costos para este año sumaron un valor de **\$966.121.457 (37,86%** de los ingresos por EPS entre 2013-2014 y **10,59%** de los costos totales de la clínica de 2014), el margen de costo para este año estuvo en el **105,58%**. Los gastos asignados para este año sumaron **\$88.175.320 (37,87%** del total de gastos asignados a la EPS y **8,15%** de los gastos totales de la clínica en 2014), el margen de gasto fue de **9,64%**.

El EBITDA para el año 2014 fue de **-\$139.194.874 (53,36%** del resultado del negativo por EPS acumulando 2013 - 2014 y **-14,75%** del EBITDA total de la clínica en 2014), que en términos porcentuales es **-15,21%**.

Por **medicamentos** la clínica percibió ingresos por valor de **\$114.693.969 (15,81%** de los ingresos del año por EPS y **5,14%** de los ingresos totales de la clínica por clase en el año). Los costos acumulados para esta clase fueron de **\$83.966.159 (8,67%** de los costos del año por EPS y **5,77%** de los costos totales de la clínica por clase de 2014); el margen de costo para este año por medicamentos estuvo en el **58,03%**, el cual trimestralmente estuvo en un rango entre el **64,37%** (trimestre 1) y **52,49%** (trimestre 3).

El EBITDA para los **medicamentos** tuvo un valor de **\$60.708.192 (reduciendo en 43,61%** el resultado negativo en el año generado por los procedimientos y aporta **4,48%** de EBITDA generado por los medicamentos a la clínica en 2014). El margen EBITDA para los medicamentos estuvo en **41,96%**, cuyo rango trimestral estuvo entre **35,63%** (trimestre 1) y el **47,48%** (trimestre 3).

Gráfico 32. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2014 – medicamentos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El comportamiento del EBITDA en los medicamentos para los contratos con SALUDCOOP tuvo exactamente el comportamiento del EBITDA generado por esta clase de manera global, aunque tomando en cuenta el comportamiento negativo de los factores de resultado para los contratos con dicha entidad, el aumento porcentual no se hace realmente notorio.

También es de resaltar que el punto más bajo en todos los factores y en el EBITDA fue el tercer trimestre, en el cual el margen porcentual EBITDA fue el más alto lo que desencadena dos afirmaciones:

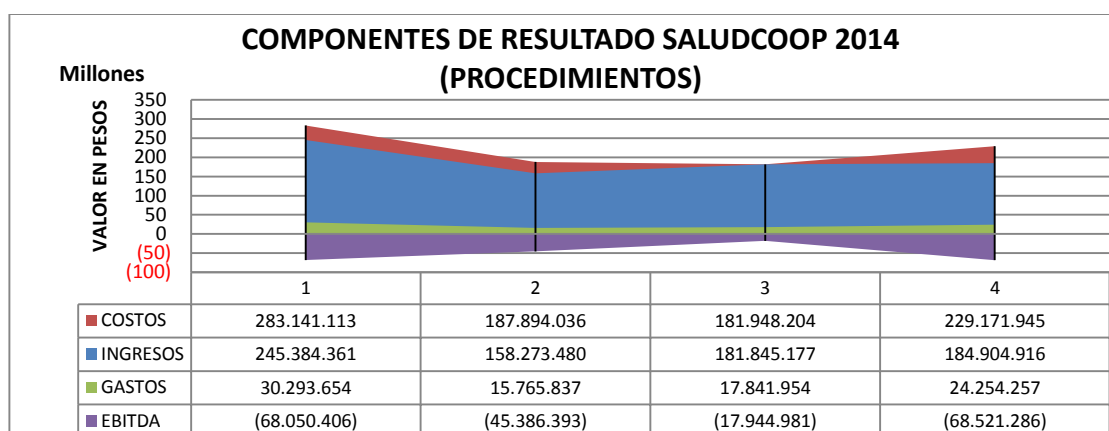
- El comportamiento de ingreso, costo y gasto, para este año y en referencia a los contratos con SALUDCOOP, fue de carácter negativo para casi la totalidad del año, lo que se traduce en un comportamiento individual generado posiblemente en factores relacionados con los tipos de procedimiento realizados en los cuales se requirieron medicamentos y suministros, reforzando la naturaleza de baja rentabilidad propia de este contrato.
- Al igual que en el comportamiento global y en los contratos con NUEVA EPS, el punto más bajo en los factores de resultado fue al tiempo el de mayor margen de rentabilidad en términos porcentuales, lo que implica que una reducción grande de los ingresos en los medicamentos, tiene un mayor impacto en el costo, derivado de la variabilidad de este. Este efecto impacta el siguiente periodo, pues el aumento del ingreso fue mayor con relación al costo requerido, lo que mantuvo el margen de rentabilidad proporcionalmente al ingreso.

Los ingresos por **procedimientos** sumaron un valor de **\$770.407.934 (84,19%** de los ingresos del año por EPS y **9,25%** del total de los ingresos de la clínica en 2014 por procedimientos); se acumularon **\$882.155.298** de costo (**91,31%** de los costos por EPS del año y **11,51%** de los costos totales de la clínica en 2014) y el margen de costo total estuvo en **114,50%**, con un margen trimestral entre el **100,06%** (trimestre 3) y **123,94%** (trimestre 4); los gastos asignados fueron por valor de **\$88.155.702 (99,98%** de los gastos asignados por EPS en el año y **8,18%** de los gastos totales de la clínica en 2014), el margen de gasto en los procedimientos estuvo en **11,44%**, que trimestralmente estuvo en rango entre **9,96%** (trimestre 3) al **13,12%** (trimestre 4).

Para los **procedimientos**, el EBITDA del año fue por valor de **-\$199.903.066 (143,61%** de la pérdida operativa por EPS en el año, y **48,76%** del EBITDA por procedimientos de la clínica en 2014). El margen EBITDA para procedimientos fue de **-25,95%**, el cual tuvo un rango trimestral entre **-9,87%** (Trimestre 3) y **-37,06%** (Trimestre 4).

El año 2014 para los procedimientos realizados, en el marco de los contratos con SALUDCOOP, tuvo la misma tendencia que los medicamentos, donde el punto clave de este contrato no estuvo en el primer trimestre del año (como en el nivel general), sino este se dio en el tercer trimestre.

Gráfico 33. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2014 – procedimientos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Los puntos clave en los procedimientos para los contratos con Saludcoop en el año 2014 fueron:

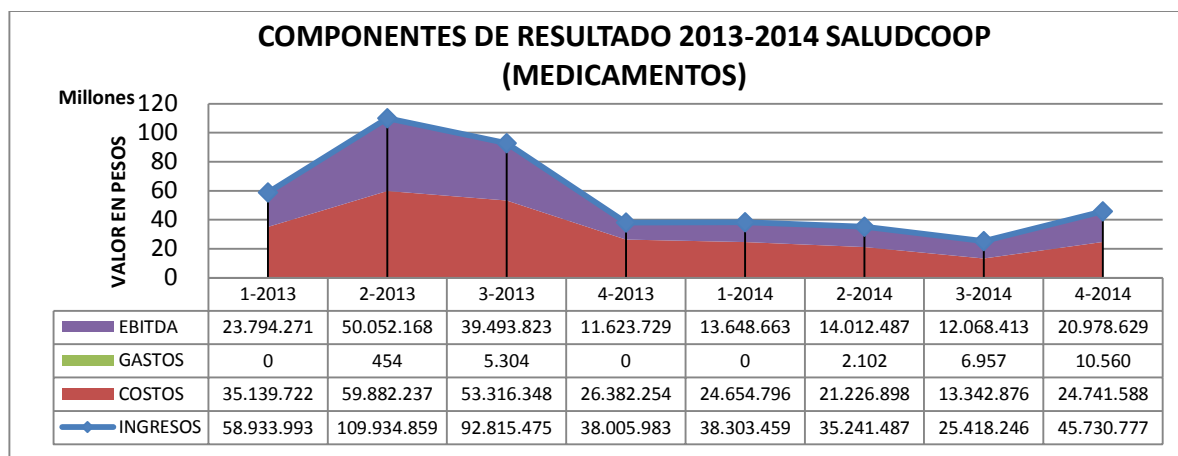
- Los ingresos en gran parte del año 2014, tuvieron tendencia positiva aunque sus variaciones ejercieron un efecto muy pequeño en el mantenimiento de un EBITDA negativo mínimo.
- A pesar que los costos disminuyeron en los tres primeros trimestres del año, siempre se mantuvieron por encima de los ingresos en hasta **23%**, en términos económicos la diferencia estuvo entre **\$30 millones hasta \$40 millones**.
- Los gastos asignados en 2014 llegaron a triplicar el resultado negativo de los trimestres.
- El carácter negativo de este contrato se reafirmó en este año, pues su margen EBITDA trimestral comparado con el nivel trazado por el margen trimestral institucional para procedimientos, fue superior en **20%** aproximadamente, porcentaje que se vio reflejado en el resultado negativo total para el año de los contratos con Saludcoop.

c. Variación 2013 - 2014

La variación de un año a otro en los ingresos fue de **-\$693.679.701**, o **-43,12%** de los ingresos de 2013; para los costos fue de **-\$619.665.661**, o **-39,08%** de los costos del año anterior; los gastos se redujeron en **-\$56.501.626**, **39,05%** de los gastos de 2013, lo que impactó el EBITDA con una reducción en la pérdida de **-\$17.512.475** o el **14,39% DEL EBITDA negativo GENERADO EN 2013**.

En los **medicamentos**: los ingresos se redujeron en **-\$154.996.341 (-51,72%** de los ingresos de 2013), los costos se redujeron en **-\$90.754.402 (-51,94%** de los costos del año anterior), la variación del EBITDA generada por los cambios en los factores de resultado **en los medicamentos** fue de **-\$64.255.798 (el -51,42%** del EBITDA de 2013.

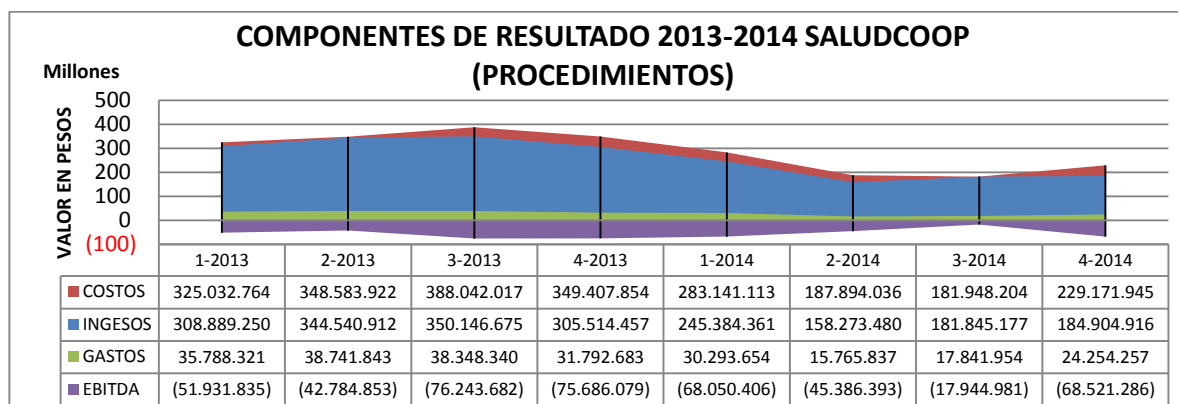
Gráfico 34. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 y 2014 – medicamentos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El descenso marcado de los ingresos por medicamentos desde el cuarto trimestre de 2013 y durante el 2014, tuvo un impacto notorio en la rentabilidad de los contratos con Saludcoop, al punto de tener un descenso general en todos los factores de alrededor del 50% de su valor, muy por encima del margen de variación general en ingresos y costos, donde la variación tan solo fue superior al 10%.

Gráfico 35. Comportamiento de los componentes de resultado para los contratos con SALUDCOOP para 2013 y 2014 – procedimientos.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Para los **procedimientos**, los ingresos se redujeron en **-\$538.683.360 (-41,15%** de los ingresos del año anterior), los costos variaron en **-\$528.911.258 (-37,48%** de los costos de 2013), los gastos por procedimientos realizados dentro los contratos con SALUDCOOP se disminuyeron en **-\$56.515.485 (-39,06%** de los gastos por procedimientos de 2013), la variación en el EBITDA fue de **\$46.743.384** (una reducción en el resultado negativo de **18,95%** con respecto al año anterior).

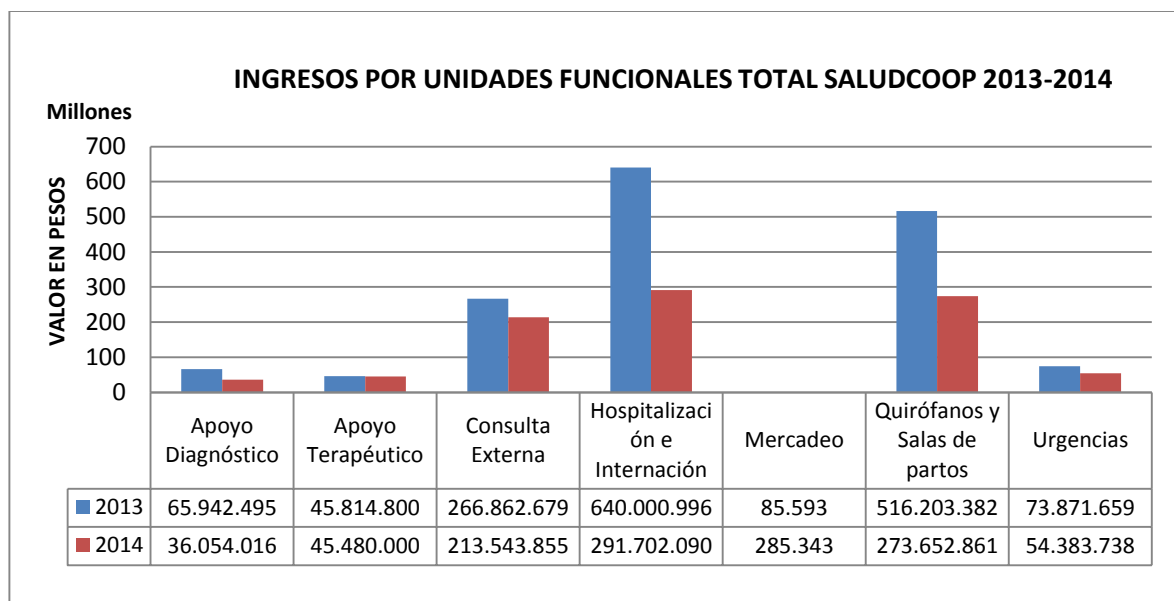
Algunos aspectos importantes de las variaciones en los factores de resultado para los contratos con SALUDCOOP fueron:

- La variación anual total de ingresos y costos tuvieron un valor similar que alcanzó los **\$500 millones**.
- Los trimestres en los cuales los costos y los ingresos estuvieron más próximos fueron el segundo de 2013 y el tercero de 2014, manteniéndose siempre más altos los costos de los ingresos.
- Los gastos se mantuvieron constantes durante todo el 2013 hasta el primer trimestre de 2014 sobre los **\$30 millones**, y para el resto de este último año fueron inferiores a este nivel.
- Aunque el comportamiento de los tres factores de resultado fue inferior a 2013 durante todo el 2014, el EBITDA de los trimestres 1-2014 y 2-2014 fue superior en **-\$16 millones** y **-\$2 millones** respectivamente, esto tiene su origen en la diferencia entre ingreso y costo del intervalo de cada año: a pesar que en los trimestres 1 y 2 de 2013 los factores de resultado eran superiores, el margen bruto fue de **-\$17 millones** y **-\$4 millones** respectivamente, mientras en 2014 estos mismos periodos tuvieron un margen bruto de **-\$38 millones** y **-\$29 millones**.

B. Descripción de componentes por Unidad Funcional y Tipos de Procedimiento.

Tomando las unidades funcionales en las cuales se le prestaron servicios a SALUDCOOP, se puede observar que las unidades con mayor participación en los ingresos fueron: **consulta externa, hospitalización e internación y quirófanos y salas de parto**; de estas unidades la que más ingresos le proporciono a la clínica fue **hospitalización e internación** pero sin representar más del **40%** de los ingresos para estos contratos. En 2014, el descenso anual en los ingresos estuvo presente en todas las unidades; las unidades funcionales en las cuales el impacto negativo en los ingresos fue menos notorio fueron **apoyo terapéutico y urgencias**.

Gráfico 36. Ingresos por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013 - 2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

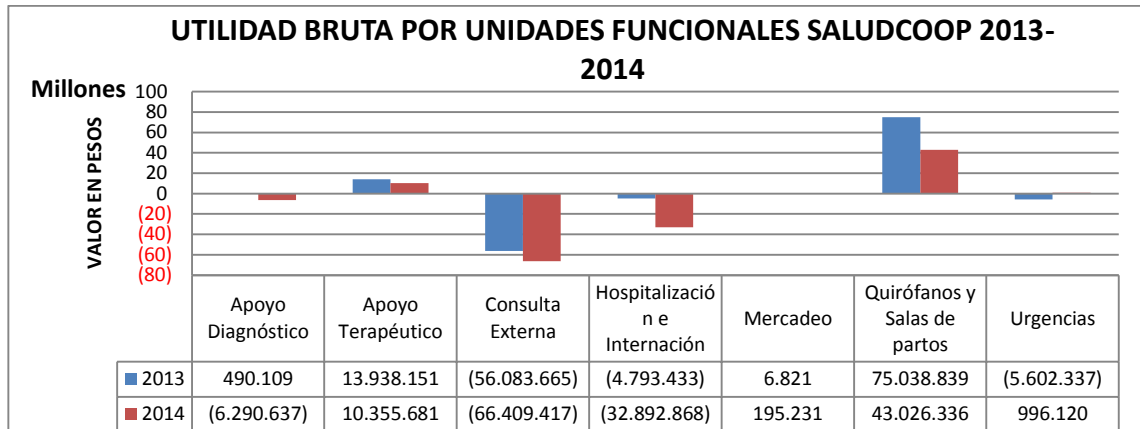
El aumento en la participación en los ingresos de algunas unidades funcionales, es efecto de la poca disminución en los ingresos de dichas unidades en comparación con las otras, mas no de un aumento en el ingreso de estas.

Con respecto a los costos originados por la prestación de servicios, cuatro de las unidades funcionales presentan costos superiores al **95%**, estas son: **apoyo diagnóstico, consulta externa, hospitalización e internación y urgencias**. La unidad de participación relevante en los ingresos y con costos por debajo del 90% fue **quirófanos y salas de parto**.

Derivado de los cambios entre ingreso y costo, en ambos años la utilidad bruta fue negativa en tres unidades:

- Para ambos años, las unidades negativas fueron **consulta externa y hospitalización e internación**.
- Para 2013 la otra unidad funcional negativa fue **urgencias** y para 2014 fue **apoyo diagnóstico**.

Gráfico 37. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014

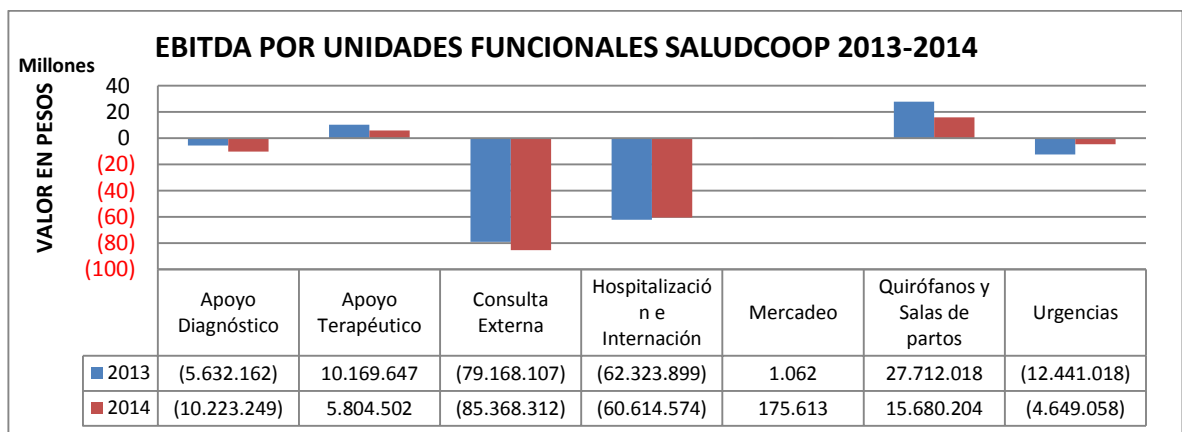


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

La utilidad bruta positiva de las unidades funcionales fue disminuida en casi **tres veces** por el resultado bruto negativo de las tres unidades de pérdida para 2013; en 2014 fue mayor el resultado negativo **2 veces** al resultado de las unidades positivas del año.

En razón a que el margen de gastos asignados para los contratos con SALUDCOOP estuvo en un rango entre el **8%** y **9%**, las cuatro unidades con altos costos, generaron EBITDA negativo para ambos años. El EBITDA de las unidades positivas redujo, en **31%** para 2013 y **15%** para 2014, el resultado negativo de ambos años.

Gráfico 38. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014.



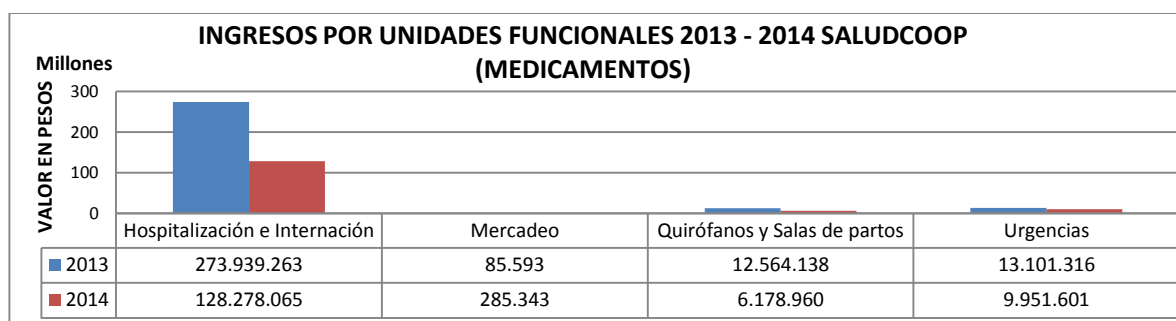
Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Las unidades de **apoyo diagnóstico y consulta externa** aumentaron su EBITDA negativo debido a que los ingresos disminuyeron en valores mayores a los costos; caso inverso a la unidad de **urgencias** donde la variación implicó un resultado bruto positivo en 2014, aunque insuficiente para generar un EBITDA positivo.

Respecto a los **medicamentos**, hubo cuatro unidades relacionadas con la venta, aplicación y uso de medicamentos y suministros médicos: **hospitalización e internación, quirófanos y salas de cirugía, urgencias y mercadeo** como unidad exclusiva para esta clase.

La unidad clave de los ingresos fue **hospitalización e internación**, representando el **90%** del ingreso para 2013 y **88%** de los ingresos de 2014.

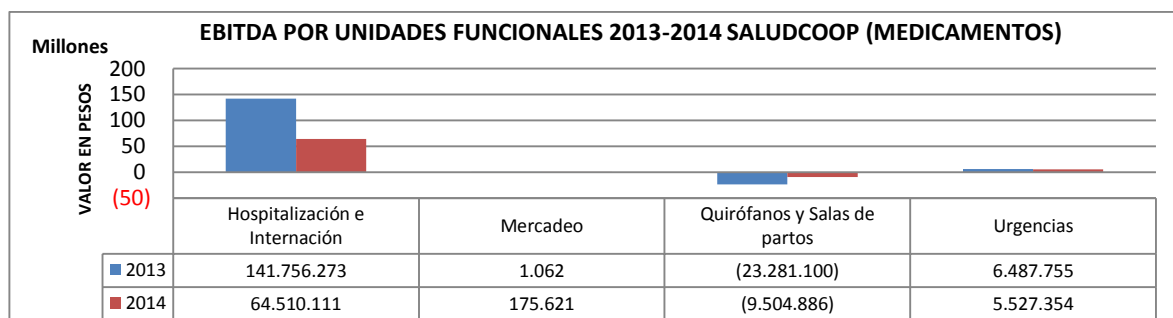
Gráfico 39. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP (medicamentos) 2013 – 2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

El margen de costos para estas unidades en medicamentos estuvo en alrededor del **50%**, excepto en la unidad de **quirófanos y salas de parto** en la cual los costos fueron casi el triple de los ingresos. Por tanto el EBITDA de la mayoría de las unidades relacionadas con los medicamentos fue positivo, aunque con una importante reducción en su valor debido al descenso en los ingresos.

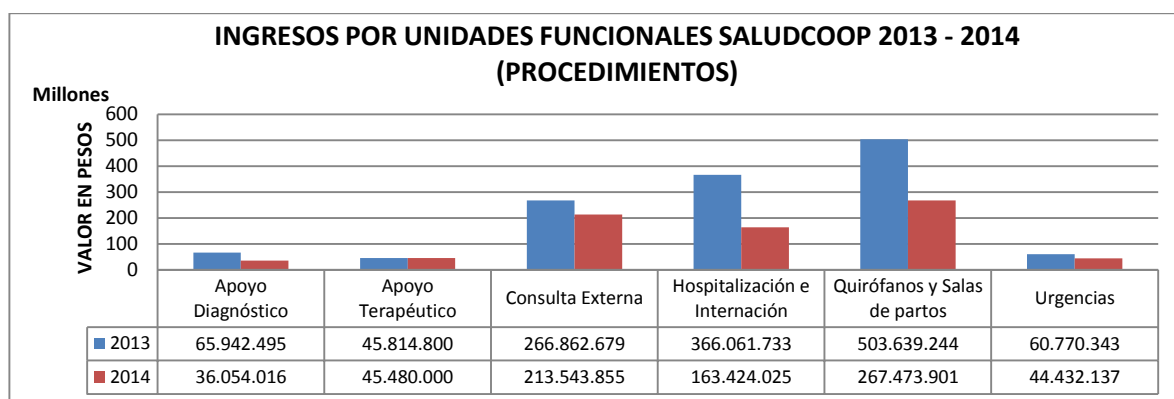
Gráfico 40. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014 (medicamentos).



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Para **procedimientos**, se mantuvieron las características de los factores a nivel general, esto quiere decir que las unidades: **consulta externa, hospitalización e internación y quirófanos y salas de parto**, fueron las de mayor participación en los ingresos en los procedimientos.

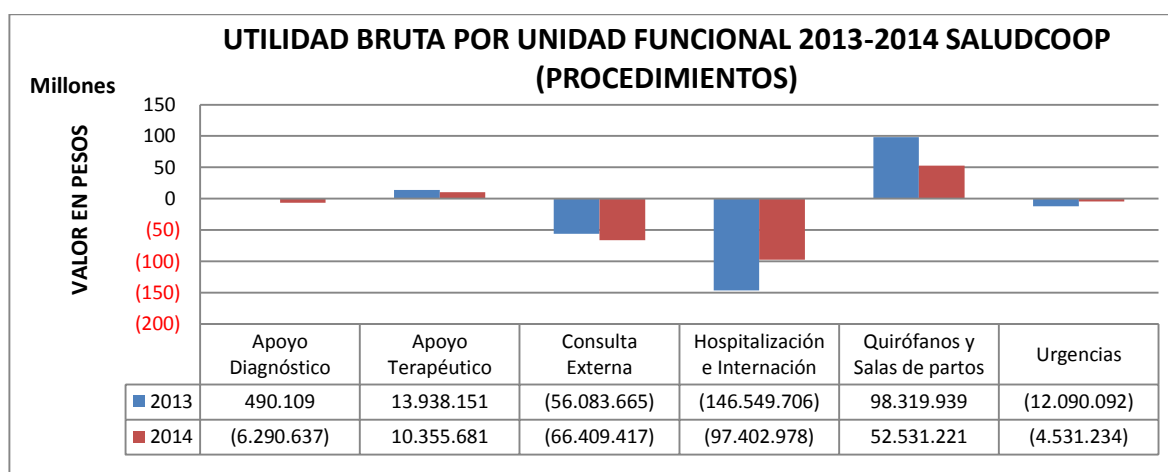
Gráfico 41. Distribución de los ingresos por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP (procedimientos) 2013 – 2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Con respecto a los costos también se mantuvieron las cuatro unidades con altos costos, aunque como resultado de ello fueron tres unidades las que para ambos años tuvieron resultado bruto negativo: **hospitalización e internación, quirófanos y salas de parto y urgencias**; para 2014 también generó pérdida bruta la unidad de **apoyo diagnóstico**.

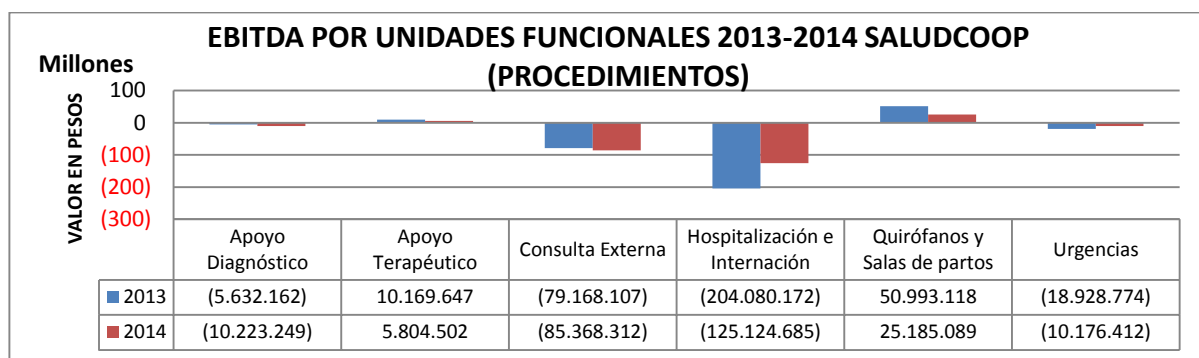
Gráfico 42. Utilidad bruta por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014 (procedimientos).



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Afectando el resultado bruto negativo, la asignación de los gastos (**entre el 10% al 17% en ambos años**) a los procedimientos determinó el EBITDA negativo que se presentaron los contratos con SALUDCOOP.

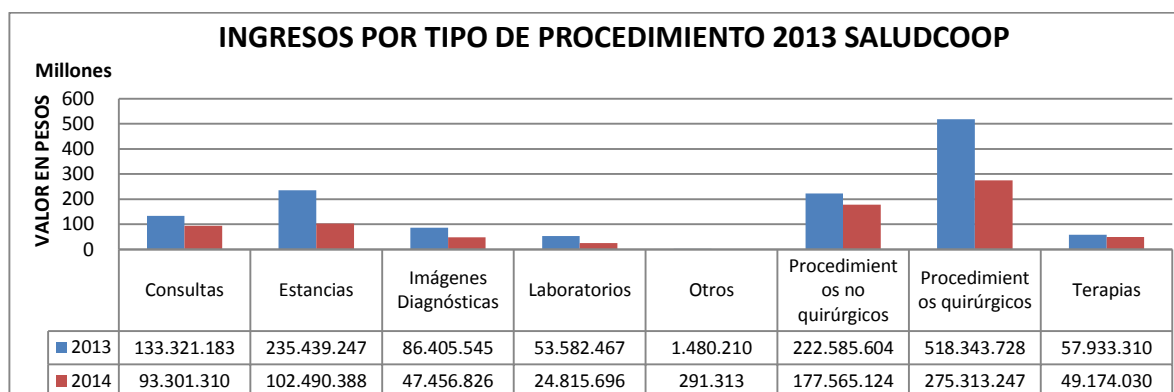
Gráfico 43. EBITDA por unidades funcionales de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014 (procedimientos).



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Observando los factores de resultado en tipos de procedimiento, los tipos con mayor participación en los ingresos de 2013 y 2014 fueron²⁴: **procedimientos quirúrgicos, estancias, consultas, procedimientos no quirúrgicos, laboratorios.**

Gráfico 44. Distribución de los ingresos por tipos de procedimientos de los contratos con SALUDCOOP 2013 – 2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

En razón a las diferencias en la disminución anual de ingresos entre los tipos de procedimiento, hubo procedimientos que aumentaron su participación como **consultas, laboratorios, procedimientos no quirúrgicos y terapias.**

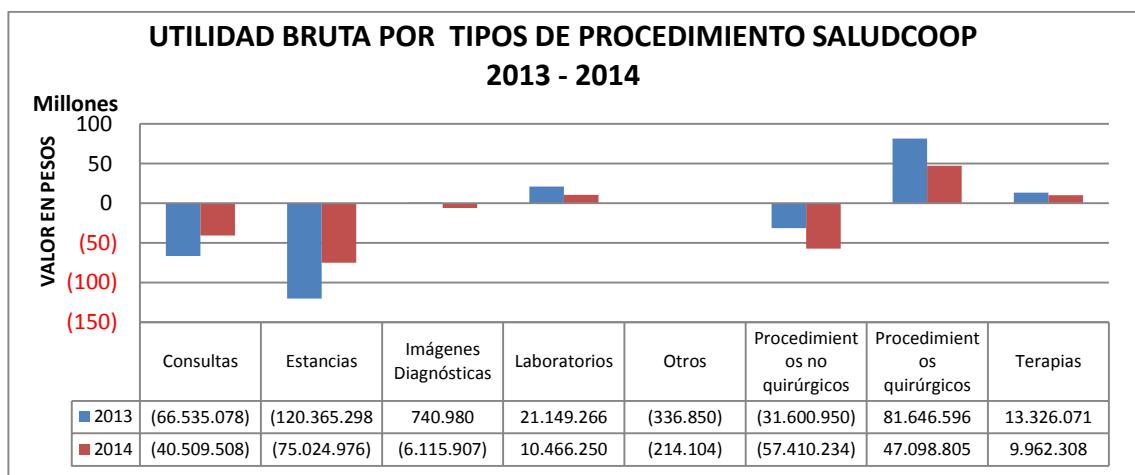
²⁴ Ordenados de mayor a menor participación.

Para ambos años, los tipos de procedimientos cuyo margen de costos fue superior al **95%** fueron: **consultas, estancias, imágenes diagnósticas, otros procedimientos y procedimientos no quirúrgicos**.

Es de resaltar que **tres** de los tipos de procedimientos de mayor participación en los ingresos son los que mayor margen de costos tienen. El único tipo de procedimiento de alta participación que tuvo un nivel de costos positivo fue **procedimientos quirúrgicos**.

Los tipos de procedimiento que generaron un margen bruto negativo para 2013 fueron **consultas, estancias, otros procedimientos y procedimientos no quirúrgicos**. Para 2014, además de las unidades negativas del año anterior, **imágenes diagnósticas** también generó resultado bruto negativo.

Gráfico 45. Utilidad bruta por tipos de procedimiento de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014.

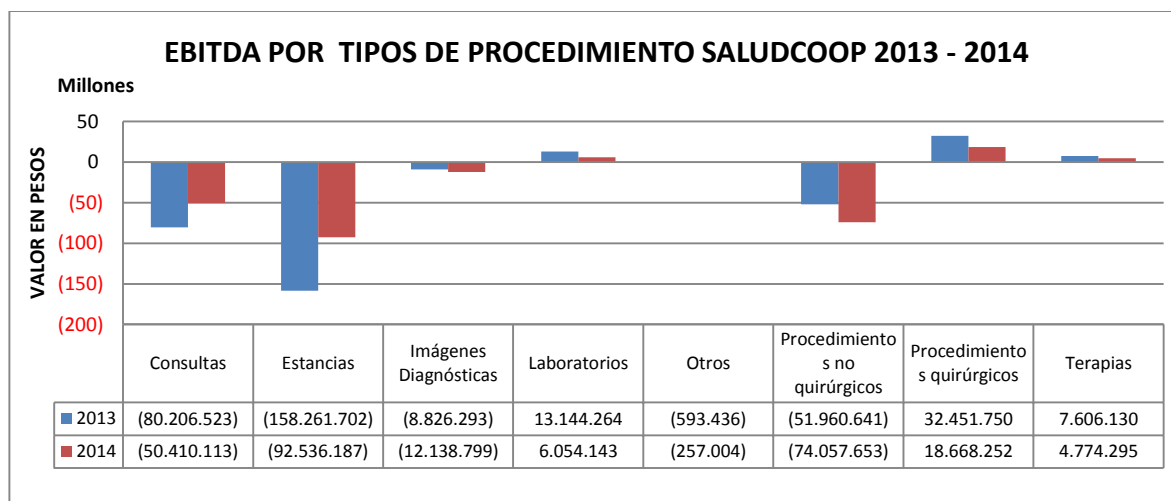


Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

Es de mucho cuidado que el rango del margen bruto negativo estuvo entre el **-14,20% hasta -51,12%** en 2013 y **-12,89% hasta -73,50%** para 2014; lo que puede tomarse como una de las razones principales para el resultado negativo de los contratos con SALUDCOOP, puesto que dichos rangos traducidos a valores económicos superan en gran medida el valor de la utilidad bruta positiva generada por los otros tipos de procedimiento.

Debido a que el rango del margen de gastos asignados para los tipos de procedimientos estuvo sobre **9%** y llegó hasta **17%**, los **cinco** tipos de procedimiento con costos altos generaron el EBITDA negativo para los procedimientos y por tal para los contratos con SALUDCOOP.

Gráfico 46. EBITDA por tipos de procedimiento de los contratos con SALUDCOOP 2013-2014.



Fuente: Sistema de costeo ABC por objetos de costo misional CLINICA DE ESPECIALISTAS.

6.3.FACTORES CLAVE EN LA RENTABILIDAD OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE CLINICA DE ESPECIALISTAS CON SALUDCOOP Y NUEVA EPS.

Como ya se observó, los ingresos fueron el factor principal que determinó la situación de baja rentabilidad que se dio de los contratos de NUEVA EPS y SALUDCOOP, esto influenciado por decisiones administrativas relacionadas con el cierre de servicios a estas entidades, como una estrategia de presión por parte de algunas IPS de la región para mejorar las tarifas pactadas con las EPS, estrategia que fue un duro golpe a la rentabilidad de la clínica al comprometer dos de las entidades de mayor participación en los ingresos de la institución.

A continuación se expondrán los componentes del costo que fueron más importantes por cada unidad funcional, por medio de sus centros de costo correspondientes. Esto se realizó por medio de los porcentajes generales, pues los datos utilizados ya están direccionados debidamente mediante el proceso de costeo, por lo cual los costos y gastos asignados ya están en su respectivo centro y representan a nivel global la composición de cada peso de costo requerido en cada servicio.

6.3.1. Factores claves de la composición de general costo por unidad funcional.

Mediante el proceso llevado a cabo por la clínica de especialistas con el sistema de costeo ABC para sus servicios y la descripción e ilustración realizada en el ANEXO C, se pudo establecer que las características y los componentes que mayor impacto tuvieron en los servicios prestados por la clínica de especialistas fueron:

a. Unidad funcional URGENCIAS:

Compuesto por el centro de costos de URGENCIAS, cuyos costos predominantes son de carácter **fijo**. Los costos más relevantes de esta unidad fueron:

Costos de procedimientos fijos claves:

- **Costos de personal:** los cuales trimestralmente representaron entre **86%** y **95%**, tanto de los costos fijos generales como de los costos fijos de los laboratorios del centro de costo, cuyo componente de mayor participación son los **salarios**.
- **Costos de servicios:** estos fueron estables trimestralmente manteniéndose aproximadamente en un **5%**, compuesto principalmente por los **servicios públicos**.

Costos de procedimientos variables claves:

Para los costos generales

- **Honorarios:** estos tuvieron su mayor factor en los **honorarios médicos**, representando en el total de los costos del centro un porcentaje trimestral aproximado entre el **78% al 95%**.
- **Costos diversos:** siendo los costos de mayor presencia en impacto en los costos los materiales de **aseo y los útiles de papelería** representando desde el **2% al 15%** de los costos variables generales de urgencias.

Para los costos **por laboratorios:**

- **Materiales y suministros:** cuyo principal componente fueron, por la razón de costo, los **laboratorios clínicos** realizados en urgencias, estos costos representaron entre el **50%** y el **80%** de los costos variables trimestrales por laboratorios.

- **Personal:** el componente principal de estos costos fueron las **horas extras, recargos y turnos**, estando presente en todos los trimestres y participando entre un **10% a 20%** de estos costos.
- **Honorarios:** principalmente por laboratorios contratados externamente, cuya participación fue disminuyendo progresivamente.

Costos de medicamentos fijos claves:

- **Costos de personal:** **100%** de los costos fijos cargados a los medicamentos y suministros cuyo componente de mayor participación son los **salarios**.

Costos de medicamentos variables claves:

- **Materiales y suministros:** estos tuvieron su mayor factor en los **medicamentos y el material quirúrgico**, representando en el total de los costos del centro un porcentaje trimestral aproximado entre el **96%** de los costos variables trimestrales

b. Unidad funcional CONSULTA EXTERNA²⁵:

Del ANEXO D-1, que recoge los factores más importantes de cada centro de costos, con respecto a su composición, podemos afirmar que:

- En **trece** de las veinte especialidades, definidas como centro de costo, predominan los costos de **carácter variable**, siendo comúnmente las de mayor volumen de costos.
- Independiente de tipo de costo del que se haga referencia (**fijo o variable**), los costos de mayor relevancia para todos los centros de costos de esta unidad corresponden a costos del **personal asistencial**, ya sea personal de planta o por medio de prestación de servicios (honorarios) por parte de los profesionales médicos especialistas. Los **honorarios** constituyeron más del **90%** de los costos variables de los centros de costos de consulta externa, hasta llegando a ser la totalidad de los costos variables.
- Los **arrendamientos** tuvieron un impacto importante en los centros de costos de consulta externa, pues en las unidades en las que estuvieron presentes durante ambos años, tuvieron participaciones de hasta el **80%**. Estos arrendamientos corresponden principalmente a los equipos biomédicos con los cuales se realiza la atención y diagnóstico del paciente en las consultas por especialista.

²⁵ Los costos de esta unidad funcional incluyen los costos de administración de la unidad distribuidos a través de proporcionalidad de ingresos en el costeo por objetos de costo misional.

- Se observan dentro de algunos centros de costos **registros negativos** de costos, principalmente en honorarios, los cuales fueron producto de registros contables erróneos detectados y corregidos en el sistema que afectaron la rentabilidad de los periodos donde fueron causados.
- El consumo de medicamentos y materiales fue esporádico en uno que otro centro de costos, pero no representó una participación significativa los costos de la unidad.

c. Unidad funcional HOSPITALIZACION E INTERNACION:

A partir de la tabla ANEXO D-2 y la descripción del ANEXO C, se puede destacar de los centros de costos de la unidad:

- **Dos** de los cuatro centros de costo en esta unidad, tienen mayor participación de los **costos variables**. La diferencia más grande entre tipos de costos se presentó en el centro de costos de **Cuidados Intensivos (UCIA)**, de carácter variable.
- Los costos fijos de mayor participación, tanto de carácter general como en los laboratorios, fueron los **costos de personal**. También se destaca la participación de los costos por **arrendamientos de bienes muebles**, que son los equipos biomédicos usados para prestar la atención intra-hospitalaria.
- Por los costos variables generales, la mayor participación en los costos fue de **horas extras, recargos y turnos** del personal, los **honorarios médicos y de enfermería**, y los costos **diversos**, en los cuales los mayores porcentajes los presentaron los **viveres** para la alimentación de los pacientes, los útiles de **papelería** y los elementos de **aseo**. En UCIA tuvo participación relevante los **servicios** de traslados en ambulancias y aire compresor.
- Por laboratorios, los costos fijos destacables fueron principalmente los salarios de **personal**, mientras los variables fueron los **laboratorios** realizados por la clínica y los **honorarios** por **laboratorios externos**.
- Para los medicamentos, sus costos fijos fueron por **salarios** del **personal de farmacia**, costos adicionados a los costos variables, de los cuales su mayor componente fueron los **materiales y suministros** compuestos principalmente a por los **medicamentos y materiales quirúrgicos**.

d. Unidad de ATENCIÓN DOMICILIARIA:

Originalmente esta unidad hace parte de la unidad de **internación y hospitalización**; para efectos del proyecto se tomó como unidad aparte, aunque su valor no tiene gran participación en los costos totales.

Esta unidad solo tiene por costos los **honorarios médicos** de la atención y los **medicamentos y materiales** utilizados en la misma.

e. Unidad de QUIRÓFANOS Y SALAS:

Esta unidad está compuesta por el centro de costos de **CIRUGIA**, el cual presentó las siguientes características:

- los costos que predominaron en este centro de costo fueron los **costos variables**.
- Los costos fijos más relevantes fueron los costos de **personal**, compuesto por los salarios del personal relacionado con este servicio, representando entre **75% y 80%**; los **servicios** entre el **10%**, de los cuales aparte de los servicios públicos, los costos más relevantes fueron el **aire compresor** y el **servicio de lavado de ropas**. También es de resaltar que a partir de 2014, la clínica incurrió en costos de **arrendamientos** por equipos.
- Los costos variables de mayor participación fueron los **honorarios** con un rango de porcentaje entre **80% y 90%**, en su gran mayoría **honorarios médicos**; además los costos de **personal** por concepto de **horas extras, recargos y turnos** con un **5% promedio** de participación.
- Por medicamentos los costos mantienen su composición de costos: fijos, costos de **personal**; y variables, **materiales y suministros**, siendo para esta unidad específica, mayor la participación del **material quirúrgico y de osteosíntesis**.

f. Unidad de APOYO DIAGNOSTICO:

Esta unidad funcional está compuesta por tres centros de costos de los cuales se puede extraer que:

- El centro de costos de **imagenología**, se compone exclusivamente por costos de **carácter variable**, de los cuales entre un **90% a 100%**, son por concepto de **imágenes diagnósticas**, la mayoría son imágenes tomadas en la institución, aunque también comprende algunas contratadas externamente.

- El centro de costos de **laboratorios**: tiene como costos mayoritarios, los costos **variables**. Sus costos fijos tuvieron como componentes claves los costos de **personal**; mientras sus costos variables tuvieron por componentes principales los **materiales y suministros**, de los cuales su mayor factor son los **laboratorios clínicos**, los **honorarios** por **laboratorios externos** y por **laboratorios de patologías**, y los **mantenimientos y reparaciones**, de los cuales su componente principal fueron los materiales y accesorios para el funcionamiento de los equipos de análisis.
- El centro de costos de **patologías**, fue exclusivamente **variable**, debido a que su único componente fueron **honorarios**, generados por **laboratorios de patologías** contratados externamente.

g. Unidad funcional de APOYO TERAPEUTICO:

Esta unidad funcional está compuesta por centro de costo de **rehabilitación**, el cual presentó las siguientes características:

- Sus mayores costos fueron de carácter **variable**.
- Para sus costos fijos, los componentes más relevantes fueron: costos de **personal**, también con una participación constante de **arriendos** por **equipos muebles**.
- Los **honorarios**, principalmente por el servicio de los terapistas, fueron los costos variables claves para este centro de costos; otros costos de importancia fueron **los materiales y suministros**, en los cuales participaron de manera más importante los **materiales quirúrgicos**, y los **diversos** los cuales su mayor parte fueron **papelaría y fotocopias**.

h. Unidad de MERCADEO:

Esta unidad está compuesta por el **centro de costos de farmacia**, por lo cual su clase de costo es de medicamentos, los cuales tienen su mayor componente de costo de tipo **variable**. Los componentes de este centro de costo, al igual que en los costos de farmacia de las unidades anteriores fueron: para los costos fijos, los costos de **personal**; y para los variables, los costos de **materiales y suministros**, de los cuales su componente mayoritario fueron **medicamentos**.

A partir de los factores identificados, se establece que:

- El factor de **talento humano** fue el más influyente en los costos de la CLINICA DE ESPECIALISTAS LIMITADA, debido a que según las normas de habilitación de servicios, se deben contar con la disponibilidad de talento humano suficiente para atender la demanda de la institución, lo que hace necesario mantener niveles de personal constantes y por ende es indispensable incurrir en estos costos independientemente del nivel de servicios prestados en un periodo determinado.
- los costos de los **materiales y suministros a pacientes**²⁶, como base de rentabilidad, son costos claves pues su control garantizó que la clínica contara con la utilidad suficiente para la soportar el resultado negativo de los procedimientos.
- También a través de los **arrendamientos**, la clínica contó con equipos que permitieron el desarrollo de su misión. El motivo por el cual este rubro es constante y está presente en la mayoría de los centros de costo de la clínica se debe principalmente a la necesidad de tener a disposición la tecnología para la atención de los pacientes en todas las unidades, pero debido a que no hay garantía de contar con recursos disponibles para adquirir dichos equipos, la opción más razonable para la institución ha sido tomar arrendamientos.
- Otros costos a tener en cuenta son los costos PAF, los cuales se relacionan a los centros de costo de **urgencias, hospitalización en tercer piso y cirugía**, son los costos de servicios cobrados por la clínica, pero prestados externamente dentro de la red de instituciones de CLINICAS SOGAMOSO U.T., por lo cual se reconoce el valor del servicio dentro de un rubro exclusivo para los contratos PAF/PGP.

6.3.2. Factores claves de la composición del gasto operativo de la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS.

Los gastos operativos de la CLINICA DE ESPECIALISTAS, relacionados dentro del sistema de costeo ABC y direccionados al cálculo del indicador EBITDA, son asignados dentro del sistema de acuerdo a la proporcionalidad del ingreso de las unidades, por lo cual, los factores resaltados a continuación como claves en la composición del gasto aplican para todas las unidades de manera independiente a sus características.

²⁶ Medicamentos, materiales quirúrgicos y materiales de osteosíntesis.

De lo cual, de cada **\$100** de gasto trimestral, sus componentes claves principales fueron:

- Entre **\$65** a **\$80** por concepto de **personal**, en su mayoría por los **sueldos de personal administrativo**.
- Entre **\$5** a **\$20** por **honorarios**, compuestos en su mayoría por **honorarios de revisoría fiscal, asesoría jurídica, administrativos** y por procesos administrativos de **habilitación de servicios**.
- **\$10** aproximadamente para **seguros**, principalmente para cubrir posibles riesgos en los compromisos que adquiere la clínica y eventos naturales que pongan en riesgo la infraestructura de la institución.
- **\$2** a **\$12** en gastos **diversos**, principalmente **papelería, útiles y accesorios y repuestos**.

Dentro de los gastos con menor participación se resaltan los **arrendamientos**, comprenden **bienes equipos de comunicación, muebles e inmuebles**, requeridos para desarrollar las funciones administrativas de la institución.

El último componente de gasto incluido dentro del cálculo del EBITDA de los servicios prestado por CLINICA DE ESPECIALISTAS es el gasto de PAF. Este gasto constituyo entre el **8% al 16%** de los gastos totales relacionados al indicador. Estos gastos están reconocidos únicamente en los procedimientos realizados bajo los contratos PAF/PGP.

Por tanto los procedimientos PAF/PGP, tienen un costo y gasto un poco más elevado a los demás procedimientos, por los procesos de intermediación y administración de los contratos con relación a la unión temporal y a las instituciones con las que se conformó, afectando su rentabilidad.

6.3.3. Componentes de resultado clave de los contratos de CLÍNICA DE ESPECIALISTAS con NUEVA EPS y SALUDCOOP.

Habiendo descrito de manera general el comportamiento de los componentes de resultado, enfocados al EBITDA, partiendo desde el marco general de 2013 y 2014, centrándose en dos de las EPS clientes más importantes para la CLINICA DE ESPECIALISTAS como lo fueron NUEVA EPS y SALUDCOOP, y habiendo identificado los componentes de costos y gastos que más incidieron en las unidades de servicio de la institución, a continuación se determina operativamente, cuáles de los contratos con estas EPS, fueron más importantes en la generación de ingresos, y de estos cuales fueron las unidades y tipos de procedimientos claves en el EBITDA de Clínica de Especialistas.

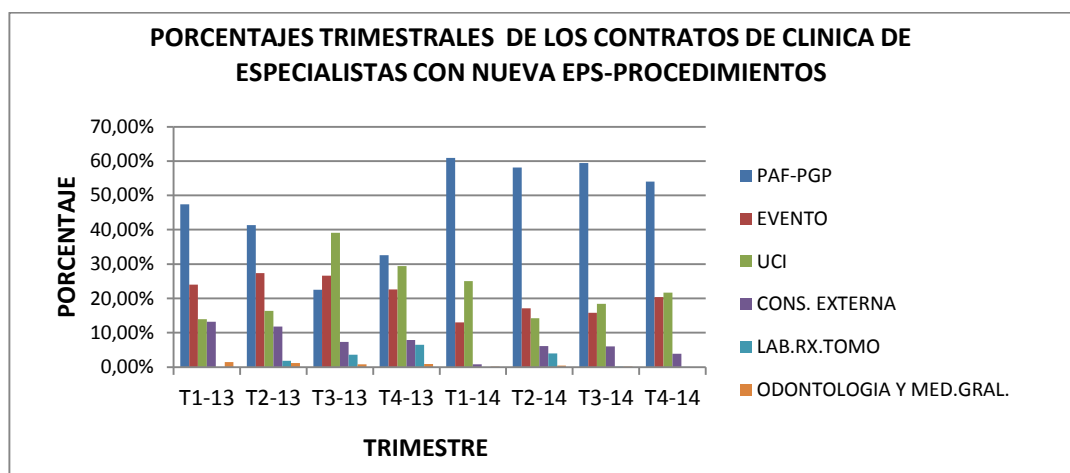
6.3.3.1. Componentes claves NUEVA EPS

A. Contratos evaluados por ingresos y EBITDA.

En relación a los contratos con NUEVA EPS, como se mencionó en la sección 6.1 se refirió que durante 2013 y 2014, la clínica de especialistas tuvo **seis** tipos de contratos con esta EPS, de los cuales tomando la información de las tablas de distribución porcentual por trimestres del ANEXO A.²⁷, se puede afirmar que:

- El contrato de mayor participación para NUEVA EPS, fueron **las capitales PAF(PGP para 2014)**, con una participación trimestral de entre **22% a 61%**; seguido del contrato **UCI**, con un porcentaje de participación entre **13% a 29%**; y el contrato **evento** con un porcentaje entre **13% a 27%**. Su comportamiento porcentual trimestral se dio de la siguiente forma para los procedimientos.

Gráfico 47. Participación porcentual de los ingresos de los contratos con NUEVA EPS-PROCEDIMIENTOS.



Fuente: Sistema de costos ABC por objetos de costo misional- CLINICA DE ESPECIALISTAS.

- Estos porcentajes están influenciados por el comportamiento general de los ingresos por EPS, por lo cual se puede determinar que en el punto más bajos de los ingresos por la EPS, el primer trimestre de 2014, el contrato con menor reducción de los ingresos fue el contrato **PGP**; mientras el contrato de **evento**, el cual basa sus ingresos directamente en el volumen de atenciones del periodo, tiene exactamente el mismo comportamiento los ingresos generales de la institución y por la EPS.

²⁷ Tablas de participación trimestral contenidas en los ANEXOS A-5 al ANEXO A-12.

- Para los medicamentos se dio una participación similar a la de los procedimientos, debido principalmente a que los servicios de los contratos dominantes, requieren en su mayoría el uso de **medicamentos y suministros** para la atención y tratamiento de los pacientes.
- Teniendo en cuenta la naturaleza negativa del EBITDA de procedimientos, los contratos con mayor porcentaje de participación, fueron a la vez, los que mayor resultado negativo generaron; principalmente el contrato de PAF-PGP, llegando a ser **2 veces** la perdida generada en el periodo (**trimestre 3 de 2013**). Durante gran parte del año 2013, los siguientes contratos en participación en el ingreso: **evento, UCI y consulta externa**; redujeron el impacto del contrato de **cápita**, pero a partir del trimestre 4 de 2013, el contrato **UCI** hizo parte de los contratos que generaron el EBITDA NEGATIVO.

B. Contratos de claves NUEVA EPS y las unidades funcionales, centros de costos y tipos de procedimientos determinantes.

a. Contrato cápita PAF y PGP:

Las unidades funcionales más relevantes para este contrato fueron:

- Hospitalización e internación:

Esta unidad representó la mayor parte de los factores de resultado de este contrato, siendo una de las causas principales del resultado negativo del contrato. Trimestralmente estuvo en un rango de participación en los ingresos del contrato superior al **40%**, y la perdida generada estuvo sobre el **50%** del EBITDA negativo del contrato. El centro de costo con mayor incidencia en esta unidad fue la **hospitalización de tercer piso**, de un trimestre a otro variaron los centros de costos que le seguían; pero para todos, los tipos de procedimientos más importantes tanto en su participación en los ingresos como en el EBITDA negativo fueron las **estancias**, seguidas de las **consultas**. La mayor parte de los trimestre los **laboratorios** tuvieron un efecto reductor en el EBITDA negativo de la unidad. Para esta unidad el componente de resultado determinante fueron los **costos**.

- **Quirófanos y salas de parto:** su rango de participación en los ingresos trimestrales estuvo sobre el **20%** y su EBITDA no tuvo un aporte estable determinado, pues en algunos trimestres represento reducción en la pérdida y en otros por el contrario aportó a la misma, siendo muy pequeños los aportes de una u otra forma.

Para la unidad de quirófanos y salas de parto, el tipo de procedimiento predominante fue **procedimientos quirúrgicos**, y en su mayoría el componente que estableció la utilidad o pérdida de estos fueron los **gastos**.

- **Urgencias:** su rango de participación de ingresos y en el EBITDA negativo estuvo en el rango entre el **20%** y el **30%**. Los tipos de procedimiento predominantes en esta unidad y centro de costo fueron **consultas, estancias, imágenes diagnósticas y laboratorios**, de los cuales los tres primeros son de carácter **negativo** con componente determinante los costos, mientras los **laboratorios** fueron los tipos de procedimiento que redujeron en al menos un cuarto el EBITDA negativo de la unidad.

Las demás unidades relacionadas con este contrato tuvieron poca incidencia en el factor ingresos, aunque cabe resaltar que **consulta externa** tuvo una incidencia en el EBITDA del contrato en un **20% a 30%**. Las otras unidades fueron unidades de apoyo que presentaron servicios propios.

Se pudo determinar que las unidades y centros de costo relevantes para este contrato fueron aquellas que estaban relacionadas con los costos de PAF, motivo por el cual sus porcentajes de costo y gasto fueron superiores, tanto a ingresos como a los otros contratos, siendo la base del resultado negativo en los procedimientos de la contratación con NUEVA EPS.

b. Contrato Evento:

- **Unidad funcional de hospitalización e internación:**
En este contrato, la unidad de hospitalización e internación representó entre el **20%** y el **40%** de los ingresos e impacto el EBITDA del **10%** al **50%** de manera positiva. Los centros de costos de mayor participación en esta unidad fueron **hospitalización tercer piso** para el cual los tipos de procedimiento más relevantes fueron: **consultas, estancias y laboratorios**, de carácter positivo en buena parte de los trimestres; **hospitalización UARO**, para la cual los **mismos tipos de procedimiento** que en tercer piso fueron claves, pero con la diferencia que es esta unidad generaron resultados negativos debido principalmente a los costos, los procedimientos que mantuvieron su carácter positivo fueron los **laboratorios** por ser procedimientos de apoyo.
- **Unidad funcional de Quirófanos y salas de partos:**
La participación de esta unidad en los ingresos del contrato, estuvieron en un rango entre el **20%** al **45%** cuyo impacto positivo en el EBITDA estuvo en un rango de **77%** a **222%** el EBITDA total del contrato. Los procedimientos principales de este centro fueron los **procedimientos quirúrgicos**.

- **Unidad de urgencias:**

La participación de esta unidad en el ingreso estuvo dentro del **10% al 15%** y su impacto en el EBITDA del contrato estuvo entre el **-200%** al **170%**. Los procedimientos con mayor participación en los ingresos fueron: **consultas, estancias, imágenes diagnósticas, laboratorios y procedimientos quirúrgicos**.

Como procedimientos **de factor negativo**, en la unidad de urgencias en el contrato evento NUEVA EPS, se destacaron **estancias, imágenes diagnósticas y procedimientos no quirúrgicos** (que marcaron la pérdida en 2013). Los factores positivos fueron **consultas y laboratorios**

c. Contrato UCI:

- **Unidad funcional de HOSPITALIZACION E INTERNACION:**

Esta unidad constituyó más del **90%** de los ingresos por este contrato y tuvo impacto negativo de más del **100%** del EBITDA. Los centros de costo más relevantes fueron **hospitalización de tercer piso**, en la cual los procedimientos más relevantes fueron **estancias**, que en parte de los trimestres tuvo un efecto positivo sobre el EBITDA de la unidad; e **imágenes diagnósticas**, cuyo carácter es negativo. El centro de costo más importante en este contrato fue la **hospitalización UCIA**, del cual el tipo de procedimiento que marco el EBITDA negativo, tanto de la unidad como del contrato, fue **estancias**, menguado en parte por el aporte positivo de los **laboratorios**.

Los demás contratos tienen como base de sus ingresos en las unidades de apoyo y en la unidad de **consulta externa**.

Con respecto a los medicamentos y los suministros, los contratos de mayor aporte en el ingreso también fueron: **PAF-PGP, evento y UCI**; la unidad clave para todos los contratos fue la **hospitalización e internación**, siendo los centros de costos con mayores ingresos y participación en el EBITDA, **hospitalización de tercer piso y la UCIA**.

En las tabla anexa E-1, se ilustran para cada año a manera de conclusión, los factores más importantes desde la perspectiva de unidad funcional y tipo de procedimientos para los servicios prestados a NUEVA EPS.

6.3.3.2. Componentes claves SALUDCOOP

A. Contratos evaluados por ingresos y EBITDA.

De los **cinco contratos** que la CLINICA DE ESPECIALISTAS tuvo con SALUDCOOP, los contratos con mayor participación en los ingresos por servicios a dicha EPS fueron:

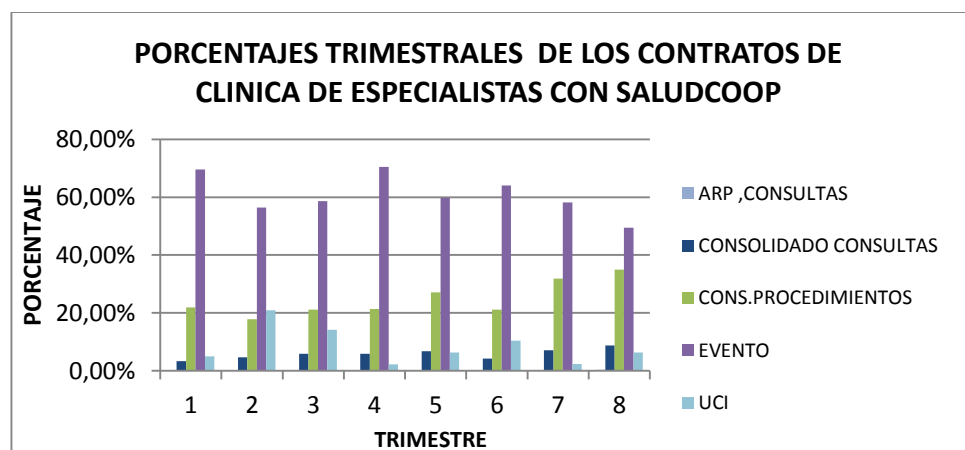
- **Contrato por evento:** con un porcentaje trimestral promedio de participación de **60,83%**.
- **Contrato consolidados procedimientos:** con porcentaje trimestral promedio de **24,68%**.

La brecha entre el contrato de mayor participación y los demás contratos es amplia; también se puede observar que ningún contrato porcentualmente tuvo comportamiento similar al de los componentes a nivel EPS o institucional.

Ninguno de los contratos con SALUDCOOP genero EBITDA positivo.

Solo dos contratos tuvieron que ver con los **medicamentos y suministros**, los cuales fueron el contrato de **evento** y el **contrato UCI**.

Gráfico 48. Participación porcentual de los ingresos de los contratos con SALUDCOOP-PROCEDIMIENTOS.



Fuente: Sistema de costos ABC por objetos de costo misional- CLINICA DE ESPECIALISTAS

B. Contratos de claves SALUDCOOP y las unidades funcionales, centros de costos y tipos de procedimientos determinantes.

a. Contrato CONSOLIDADO PROCEDIMIENTOS:

Para este contrato las unidades relevantes fueron:

- **Apoyo Diagnostico:** con un margen de participación en los ingresos trimestrales entre el **10% y el 40%**, y un impacto en el EBITDA de hasta más del 100% del resultado trimestral, cuyo centro de costo principal fue **imagenología** y el tipo de procedimiento de mayor participación en los ingresos e impacto en el EBITDA fue las **imágenes diagnósticas**, de las cuales su factor determinante para la pérdida fue la alta asignación de gasto.
- **Consulta externa:** con una participación en los ingresos superior al **50%** de los ingresos del contrato y un impacto en el EBITDA negativo superior al **70%**. La especialidad con mayor participación en esta unidad fue **fisiatría**, la cual centro su ingreso en **procedimientos no quirúrgicos**; en la mayoría de especialidades y tipos de procedimientos realizados en esta unidad, el componente que determino el comportamiento del EBITDA fueron los costos, generando una pérdida bruta.

b. Contrato EVENTO:

Las unidades funcionales más importantes para este contrato fueron:

- **Hospitalización e internación:** esta unidad represento el **20%** aproximadamente del total de los ingresos de este contrato, con un impacto en el EBITDA superior al **100%**. Los centros de costo de mayor participación en esta unidad para el contrato fueron **hospitalización de tercer piso**, la cual tuvo como procedimientos clave **consultas, estancias y procedimientos no quirúrgicos**; y **hospitalización UARO**, cuyos procedimientos claves fueron **consultas, estancias y laboratorios**. Esta unidad funcional tuvo como componente de resultado principal los costos.
- **Quirófanos y salas de parto:**
Esta fue la única unidad funcional que presento resultado positivo, la cual represento más del **60%** de los ingresos del contrato, pero su resultado EBITDA no logro disminuir el resultado negativo de las demás unidades, en más del **100%**. Cuyo mayor tipo de procedimiento fueron los **procedimientos quirúrgicos**.

Para los demás contratos, los procedimientos más importantes fueron, tanto las **consultas** como los **procedimientos no quirúrgicos**, con resultado negativo generado principalmente por los costos.

Respecto a los medicamentos, la unidad con mayor participación en los ingresos y por ende en el EBITDA fue la **hospitalización e internación**, cuyos centros de costo más relevantes fueron **hospitalización en tercer y cuarto piso**.

Para concluir la identificación de los factores resultado más influyente para los contratos de los contratos de CLINICA DE ESPECIALISTAS con SALUDCOOP se toman como factores clave por unidad funcional y tipo de procedimiento los relacionados en las tabla anexa E-2.

De lo anterior se puede afirmar que los factores más influyentes para los contratos de CLINICA DE ESPECIALISTAS con las entidades SALUDCOOP y NUEVA EPS fueron:

- Las tarifas de contratación con cada EPS. Es notable como debido a las características de cada tarifa contratada con las EPS se generó impactó en los resultados operativos, pues al realizar una comparación de la tarifa manejada con SALUDCOOP (ISS+13%) con la tarifa con NUEVA EPS (SOAT-25%), la tarifa más favorable para la clínica es la SOAT, debido a la característica de ajuste en razón al salario mínimo, aunque también sigue siendo desfavorable en razón a la reducción porcentual negociada con la EPS.
- Para procedimientos: los costos de personal (sean salarios u honorarios), los servicios y los arrendamientos fueron los costos con mayor incidencia en el valor de los costos generados por los servicios prestados por la institución. Es también claro que los honorarios y los costos de apoyos diagnósticos y terapéuticos influenciaron también en gran parte el valor de los costos.
- Para los medicamentos el núcleo de sus costos fue el valor de los medicamentos y suministros utilizados en los servicios, y al tener una mínima afectación por otros componentes de costo no tienen un comportamiento distante al de los ingresos, en la mayoría de servicios.
- Las unidades funcionales más rentables desde el punto de vista del EBITDA: APOYO DIAGNOSTICO, APOYO TERAPEUTICO, y QUIROFANOS Y SALAS, para los procedimientos.
- Para los medicamentos, la unidad de mayor rentabilidad: HOSPITALIZACIÓN DE TERCER PISO.
- El resultado negativo, para medicamentos, de la unidad de QUIRÓFANOS Y SALAS: este se debe principalmente a que aún se están presentando fallas desde la parte asistencial con respecto al registro y manejo de los recursos del sistema de información para el control de suministros y medicamentos, además de la limitación al facturar ciertos insumos establecida en los tarifarios de procedimientos, aun cuando dentro del sistema se reconoce el costo.

6.3.4. Otros componentes de resultado operativo general.

Adicionalmente a los costos y gastos relacionados con el indicador EBITDA, hay otros componentes de gasto y costo que son importantes de mencionar y que impactan de manera significativa el resultado generado para los contratos de las EPS NUEVA EPS y SALUDCOOP.

- a. **Depreciaciones:** los costos de depreciaciones reconocen el aporte de los activos fijos de la organización en la generación de ingreso. Para el caso de la clínica de especialistas este costo no supera en la mayoría de los centros de costo el **10% trimestral**, debido principalmente a que muchas de los servicios en los cuales se hace uso de equipos, estos son tomados en arrendamientos.
- b. **Provisiones:** las provisiones son gastos causados principalmente para reconocer la pérdida de valor del dinero en el tiempo, y de acuerdo con esto, en el campo de la salud donde los tiempos de realización del efectivo son largos, estos conceptos son de vital importancia a la hora de analizar la efectiva transformación de los ingresos reconocidos en la prestación de servicios en recursos líquidos que permitan mantener el flujo de operación de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las provisiones reconocidas por la CLINICA DE ESPECIALISTAS se componen de las cuentas por cobrar y las glosas que las EPS le generan a la institución en el proceso de cobro de los servicios prestados.

Para el periodo 2013-2014, el porcentaje de participación trimestral de las provisiones en los gastos operacionales de la clínica estuvo entre el **42% al 70%**, lo que muestra el gran impacto que tienen en los resultado institución.

Para 2013, las provisiones de los contratos con NUEVA EPS, fueron aproximadamente del **14% (\$150 millones aprox.)**; mientras para SALUDCOOP se registraron provisiones de aproximadamente el **4%(\$ 43 millones aproximadamente)**. Las provisiones para 2014 en los contratos de NUEVA EPS sumaron **\$510 millones aproximadamente (33% de las provisiones del año)** y para SALUDCOOP fueron de **\$125 millones (8% de las provisiones del año)**, estas provisiones comparadas con los resultados del EBITDA de sus respectivos años dan muestra del gran riesgo que enfrentan las IPS, pues sus resultados operativos poco a poco a través del tiempo se van desvaneciendo, generando a futuros problemas de liquidez.

7. CONCLUSIONES

- Se estableció que la información administrativa y financiera relacionada a la contratación que CLÍNICA DE ESPECIALISTAS tuvo con las EPS NUEVA EPS y SALUDCOOP, se concentra principalmente en la variedad de contratos con cada EPS, los tarifarios pactados para el cobro de los servicios principalmente en los procedimientos y en la estructuración del sistema de costeo por actividades implementado por la clínica.
- Tanto a nivel general como para los contratos con NUEVA EPS y SALUDCOOP, el periodo comprendido entre 2013 y 2014 no fue positivo debido a reducciones en los ingresos que afectaron de manera importante la rentabilidad de la clínica. Con NUEVA EPS, la reducción de un año a otro fue de **18%** en los ingresos y con SALUDCOOP, fue de aproximadamente **40%**, lo que también impacto el comportamiento de los otros componentes de resultado y del indicador de rentabilidad EBITDA.
- El punto más bajo para los ingresos fue el **primer trimestre de 2014**, punto que marca un referente sobre el comportamiento de todos los factores de resultado del periodo analizado.
- Los factores críticos identificados fueron:
 - El EBITDA es generado netamente por los medicamentos.
 - Los contratos con SALUDCOOP generaron perdida en el periodo analizado, aun contando con el resultado operativo de los medicamentos.
 - Las unidades funcionales de **hospitalización e internación y quirófanos y salas de parto** fueron las que mayor participación tuvieron en los resultados de LOS CONTRATOS DE CLINICA DE ESPECIALISTAS CON SALUDCOOP Y NUEVA EPS.
 - Los costos de personal son la base de los costos de todas las áreas de la institución.
 - Las provisiones, están señalando la deficiencia de recursos que estas EPS le generaron a la CLINICA en estos periodos; haciendo ver que aun cuando se generen recursos en un periodo, la clínica no puede contar con esta liquidez por los procesos de pago de cada EPS.
 - Los contratos clínica de especialistas fueron rentables operativamente con NUEVA EPS, principalmente debido al tipo de contratación y a las tarifas manejadas, mientras que con Saludcoop la contratación es de perdida, pero estratégicamente se mantiene por su cobertura de los costos y gastos fijos, apoyando a los contratos rentables.

8. RECOMENDACIONES

- Buscar la mejora de las tarifas pactadas con las EPS, proceso que debe ser muy cuidadoso al tomar las decisiones de acción y que posiblemente requiera tiempo, pero que si se logra hacer de manera satisfactoria impactara altamente los resultados operativos de la institución. Principalmente debe estimarse las condiciones del mercado de cada EPS, como ha sido su comportamiento de pago con otras IPS y su histórico con la clínica, de manera que en el momento de negociación se pueda establecer una propuesta acorde a la realidad del sector que sea favorable a la institución.
- Gestionar en conjunto al área asistencial, la manera de aprovechar al máximo los recursos institucionales, pues si se mejora este aspecto, comenzando con el factor de costo más alto, el recurso humano, se pueden reducir o reasignar costos que conlleve a la prestación de mejores y mayor cantidad de servicios. Para llevar a cabo esta acción es necesario reforzar los proyectos actuales enfocados a la mejora de procesos, principalmente en el manejo de los medicamentos en las unidades de **hospitalización e internación y cirugía**, pues es importante controlar estos suministros que son la base para el EBITDA institucional; y que actualmente están representando procesos adicionales para la facturación, dificultando el cobro oportuno a las EPS.
- Realizar un estudio detallado de los costos y factores propios de cada especialidad en la unidad de **consulta externa**, de manera que se permitan establecer estrategias específicas e integrales, para como mínimo, reducir las pérdidas que genera esta unidad. Una opción a estudiar puede ser que los especialistas ofrezcan sus servicios de consulta a través de la clínica, pero en sus consultorios particulares, representando el mismo costo con los profesionales, los honorarios, pero sin incurrir en los costos relacionados con el uso de las instalaciones de la institución, además liberando capacidad de instalaciones y equipos para usarlos en las otras unidades más rentables.
- Debido a la liquidación de SALUDCOOP, tomar referentes de costo y gasto para contratos con similares características, de manera que se puedan atacar falencias en dichos contratos mejorando su rentabilidad de manera que se pueda suplir el porcentaje de participación en los factores de resultado dejado por los contratos con esta EPS, además de tomar medidas que permitan prever algún evento como el que genero SALUDCOOP con su liquidación.

- Es importante reforzar las estrategias de cartera, de manera que se tengan herramientas solidas en cuanto a plazos, estrategias de cobro con las EPS, de manera que las provisiones no absorban la totalidad de los recursos que la clínica debería recibir por la prestación de sus servicios.
- La confiabilidad con cada EPS debe estar basada en las características de mercado, observando que las condiciones del sector salud son variables y esa variabilidad es un riesgo potencial para la IPS, por lo que se debe establecer en base a la realidad del sector, las medidas tanto de prestación de servicios como de cobro de los mismos de manera preventiva, a fin de evitar problemas de liquidez, garantizando que los niveles de EBITDA o las medidas de rentabilidad sean pare con la liquidez de la institución.

9. BIBLIOGRAFIA

- BLOCHER, Edward J., et al. Administración de costos. Un enfoque estratégico. Ed. 4. Mexico D.F.: McGraw-Hill, 2008. 752 p.
- MANTILLA BLANCO, Samuel Alberto. Teoría General del Control En: Auditoria 2005. Bogotá: ECOE Ediciones, 2008. 1092 p.

10. INFOGRAFIA

- ARNOLD, Marcelo y OSORIO, Francisco. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. En: Cinta moebio [en línea]. (Abril, 1998). Disponible en: < <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprin05.htm> >
- AUDITORIA. Teoría General de Control en las Empresas. [En línea] 28 de Septiembre de 2009. [Citado el: 08 de septiembre de 2015]. Disponible en: < <http://fabiangarzon18.blogspot.com.co/2009/09/teoria-general-del-control-en-las.html> >
- BEHAR RIVERO. Daniel S. Metodología de la investigación [En línea]. editorial Shalom: 2008. [Citado el: 29 de septiembre de 2015]. Disponible en: <<http://museoarqueologico.univalle.edu.co/imagenes/Proyecto%20de%20Grado%201/lecturas/Libro%20metodologia%20investigacion.%20Libro%20NB.pdf>>
- BERTOGLIO, Oscar J. Introducción a la teoría general de sistemas. [Citado el: 05 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.manuelugarte.org/modulos/teoria_sistemica/introduccion_a_la_teor%C3%ADa_general_de_sistemas_bertoglio.pdf
- CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA. Resultados de las pruebas realizadas en el sistema hosvital, para el cambio del sistema contable de la clínica [archivo de texto digital]. Sogamoso.2013. p.2.
- CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA. Resultados de las pruebas realizadas en el sistema hosvital, para el cambio del sistema contable de la clínica. Procedimientos quirúrgicos. [Archivo de texto digital]. Sogamoso.2013. p.2.
- COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 4747(7, diciembre, 2007). Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud... [En línea]. Diario Oficial. Bogotá, 2007. No. 46835. Disponible en: < <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf> >

- COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100(23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [en línea]. Diario Oficial. Bogotá, 1993. No. 41148. Disponible en :<
http://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0100_1993.htm>
- ERAZO CARMONA, John Diney. Teoría General de Control. [Presentación En Línea]. 27 de marzo de 2014. [Citado el: 8 de septiembre de 2015]. Disponible en: < <https://prezi.com/unkxfa9vzaue/teoria-general-de-control/> >
- MASSONS R., Joan. Citado por: ALVAREZ W., Alberto. La importancia del EBITDA [en línea]. En: inBestia.com. [Citado el: 22 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://inbestia.com/analisis/la-importancia-del-ebitda>
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Capitulo dos: toma de decisiones. [Citado el: 26 de noviembre de 2015]. Disponible en: <<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf>>
- VALVERDE CASTILLO, Alba. Control Administrativo (definición, técnicas y proceso) [En Línea]. 5 de Diciembre de 2012. [Citado el: 23 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <
<http://administracionmoderna.bligoo.es/control-Administrativo-definicion-tecnicas-y-proceso>>

11. ANEXOS